

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

З. А. Репина, И. А. Филатова

ФОРМИРОВАНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ

Учебное пособие

Екатеринбург 2020

УДК 616.211-008.5(075.8)
ББК Р733.614.54я7
Р 41

Авторы:

Репина З. А., кандидат педагогических наук, профессор, профессор кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза Института специального образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»;

Филатова И. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор Института специального образования, заведующий кафедрой логопедии и клиники дизонтогенеза ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет».

Рецензенты:

Рябова Н. В., доктор педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой специальной педагогики и медицинских основ дефектологии факультета психологии и дефектологии ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический институт имени М. Е. Евсевьева»;

Обухова Н. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза Института специального образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет».

Репина, З. А., Филатова, И. А.

Р 41 Формирование фонематической системы языка у детей с ринолалией: учебное пособие / З. А. Репина, И. А. Филатова; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург : [б. и.], 2020. – 80 с. – Текст : непосредственный.

Технический редактор: Н. С. Исакова.

ISBN 978-5-7186-1221-9

В учебном пособии раскрываются механизмы развития фонематической системы языка и речи у детей в норме и особенности их развития у детей с врожденной расщелиной губы и неба. Приводится научно обоснованная методика формирования фонематической системы языка, направленная на преодоление и предупреждение нарушений письменной речи, трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с ринолалией.

Пособие предназначено для студентов и преподавателей факультетов специального (дефектологического) образования, логопедов, педагогов общеобразовательных организаций и всех заинтересованных лиц.

УДК 616.211-008.5(075.8)
ББК Р733.614.54я7

ISBN 978-5-7186-1221-9

© Репина З.А., 2020
© Филатова И.А., 2020
© ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2020

Оглавление

Введение	4
Глава I. Теоретические основы развития фонематической системы языка у детей	5
1.1. Роль артикуляции в процессах развития фонематического слуха и восприятия	5
1.2. Онтогенез фонематической системы языка у детей	8
Глава II. Теоретические основы развития фонематической системы языка у детей с ринолалией	15
2.1. Механизмы и характеристика нарушения фонетической и фонематической систем языка у детей с ринолалией	15
2.2. Логопедическая работа по формированию фонематической системы языка и речи у детей с открытой ринолалией	20
2.3. Логопедическая работа по формированию фонематической системы языка у детей с закрытой ринолалией	52
Глава III. Организация деятельности по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с ринолалией	57
3.1. Характеристика особых образовательных потребностей и условия обеспечения образования детям с ринолалией	57
3.2. Организация деятельности по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с ринолалией в условиях логопедического пункта общеобразовательной организации	60
Список литературы	65
Приложение	68

Введение

В современной логопедии утвердилось положение о необходимости раннего выявления и преодоления отклонений в развитии речи детей. Особую значимость в этой связи приобретает проблема комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих врожденную расщелину губы и неба (ринолалию). Своевременное оказание квалифицированной логопедической помощи детям с ринолалией является важным и необходимым условием обеспечения их права на оптимальное развитие, качественное образование и успешную социокультурную интеграцию.

В учебном пособии излагаются теоретические положения, необходимые для понимания природы нарушений фонематической стороны речи у детей с ринолалией; показана взаимосвязь между недостаточным функционированием артикуляционного аппарата, уровнем речевого недоразвития и становлением звуков речи; даны рекомендации по организации деятельности по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с ринолалией.

С учетом теоретических положений разработано и представлено содержание логопедической работы по нормализации фонематической стороны речи и предупреждению нарушений письма и чтения, школьной неуспеваемости у детей данной категории.

Раскрыта система логопедического обучения детей с ринолалией, которая предусматривает пять взаимосвязанных разделов:

- развитие кинетико-кинестетической основы артикуляционных движений;
- коррекцию фонетической системы языка;
- формирование фонематической системы языка (интонационного, фонематического, морфофонологического слуха, навыков и умений звукового анализа);
- формирование общего поведения – регуляции, саморегуляции, контроля за действиями, намерениями, мотивами поведения;
- развитие когнитивных процессов в сфере языка.

Анализ имеющегося опыта логопедической работы и результатов обучения детей с ринолалией свидетельствует о том, что в процессе своевременно начатой и систематической логопедической работы оказывается возможным скорректировать дефекты в речевом развитии детей с ринолалией, подготовить их к обучению письму и чтению, осуществить профилактику нарушений письменной речи и трудностей в освоении общеобразовательных программ.

ГЛАВА I

Теоретические основы развития фонематической системы языка у детей

1.1. Роль артикуляции в процессах развития фонематического слуха и восприятия

О тесной взаимозависимости слуховых ощущений и речевых кинестезии писал ещё И.М. Сеченов: «Всё бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному движению». Указывая на роль речевых кинестезий в формировании речевой функции, он подчеркивал, что для артикуляции важны не сами по себе речедвижения, а их ассоциации со слуховыми ощущениями от собственных звуков, что в основе «немного разговора» лежит мышечно-слуховая ассоциация: «...слуховые ощущения имеют перед другими то важное преимущество, что они уже в раннем детстве ассоциируются самым тесным образом с мышечными — в груди, гортани, языке и губах, то есть с ощущениями при собственном разговоре». Иными словами, мышечное ощущение не только обогащает и уточняет чувственные знания, но и входит в их состав в качестве активного компонента.

Данной концепции созвучны высказывания И.П. Павлова, рассматривавшего сигналы, идущие от речедвигательного анализатора, в качестве основного «базального» компонента второй сигнальной системы: «Если наши ощущения и представления, относящиеся к окружающему миру, есть для нас первые сигналы действительности, конкретные сигналы, то речь, прежде всего кинестетические раздражения, идущие в кору от речевых органов, есть вторые сигналы, сигналы сигналов».

Эта мысль получила распространение и обоснование в работах физиологов 50–60-х годов XX в. И. Томка, исследуя физиологические механизмы восприятия речи, в том числе особенности формирования условных связей, пришла к заключению, что в дифференциации звуков определённая роль принадлежит кинестетическим импульсам с речевого аппарата: «...звуки речи не могут рассматриваться только как звуковые раздражители. Несомненно, это есть сложные раздражители, в которых наряду с акустическим действует проприоцептивный компонент. Роль последнего оказывается очень значительна».

Л.А. Чистович указывает на то, что не фонема является первичным результатом распознавания речи. В оперативной памяти человека сохраняются и обрабатываются элементы, меньшие, нежели звук, а именно артикуляционно-акустические признаки звукового сигнала, своего рода «кинакемы»: «Первым этапом распознавания речи является

артикуляторное распознавание слышимой речи, процесс, который можно назвать внутренней имитацией».

Роль кинестетического компонента в развитии фонематического слуха и восприятия подчёркивается в исследованиях не только психологов, но и лингвистов. Ещё в период зарождения фонологической теории крупнейший языковед второй половины XIX – начала XX в. И.А. Бодуэн де Куртенэ указывал, что структура фонемы определяется как акустическими, так и проприоцептивными компонентами. Это означает, что процесс фонематического анализа слов осуществляется при участии не только слухового, но и двигательного анализатора.

Наличие двоякого контроля при речепроизводстве отмечает Н.И. Жинкин: «...аналитико-синтетическая деятельность слухового анализатора в процессе речи находится в тесном взаимодействии с такой же деятельностью двигательного анализатора и контролирует его. Вместе с этим в процессе усвоения языка в самом двигательном анализаторе формируется ещё одна особенно важная ступень контроля. Это сигналы от органов речи в процессе произнесения. От множества мышц, участвующих в работе речевых органов, всё время при произнесении слов поступают импульсы в корковую часть двигательного анализатора, где и происходит их анализ и синтез, необходимый для точного артикулирования речи».

Различение звуков речи при помощи слуха, по мнению Н.И. Жинкина, происходит быстрее и лучше, если одновременно возникают правильные дифференцировки в положениях органов артикуляции: «Если слушающий не будет декодировать звуковой состав слов на речедвижения, он не сможет отождествить принимаемый элемент с выдаваемым, а поэтому и различить звуковой состав приёма». Отмечая важную роль мышечной (кинестетической) чувствительности в развитии речи ребёнка, Н.И. Жинкин подчёркивает, что кинестезии есть не что иное, как обратная связь, по которой центральное управление осведомляется о результатах выполнения приказов, посланных на исполнение. Отсутствие кинестезии, по мнению автора, «прекратило бы всякую возможность накопления опыта для управления движениями речевых органов. Человек не смог бы выучиться речи». И далее он отмечает, что «усиление обратной связи (кинестезии) ускоряет и облегчает выучку речи».

Н.Х. Швачкин, рассматривая фонематическое развитие речи во взаимосвязи с другими компонентами – артикуляцией и слухом, приходит к выводу, что «артикуляция, а не только слух, влияет, по-видимому, на фонематическое развитие детской речи; во всяком случае, она вносит значительные коррективы в это развитие». Чёткое восприятие и различение звуков речи на слух, по его мнению, способствует успешному развитию фонематической стороны речи, и, наоборот, на основе нормального произношения звуков совершенствуется и развивается фонематический слух ребёнка.

Исследуя закономерности развития детской речи, А.Н. Гвоздев отмечает, что общий ход усвоения ребёнком звуковой стороны речи определяется совместным действием слуховой и моторной сфер: «Слуховая сфера является ведущей в том отношении, что благодаря раннему развитию слуха ребёнок впервые на слух учится различать разнообразные фонетические элементы; их точные слуховые представления и становятся регулятором для выработки их в его собственном произношении. Но для их появления в речи самого ребёнка, кроме слуховых представлений, необходимы ещё артикуляционные навыки... Эти навыки вырабатываются позже, и с их выработкой звуковые элементы беспрепятственно вступают в собственную речь ребенка. С этой стороны развитие моторной сферы оказывается определяющим для всего хода усвоения фонетической стороны родного языка».

О функциональном единстве речевосприятия и речепроизводства упоминается в работах известного лингвиста А.А. Леонтьева: «...речевой, фонематический, слух требует обязательного участия звукопроизводящего механизма, в данном случае артикуляционного аппарата, в результате чего между слуховым и речедвигательным анализаторами устанавливается прочная функциональная связь». Подчёркивая значимость кинестетической чувствительности в восприятии речи, А.А. Леонтьев отмечает, что «восприятие речи есть по существу скрытое говорение».

Р.М. Боскис, сравнивая развитие речи у детей с нормальным слухом и при нарушении слухового анализатора, отмечает, что у нормально слышащего ребёнка акустическое восприятие звуков речи тесно связано с артикуляционной деятельностью: «Говорящий ребёнок имеет возможность не только слышать свою речь, но и воспринимать её элементы кинестетически. От движений его собственного артикуляционного аппарата в кору головного мозга идут не только звуковые, но и кинестетические раздражения».

Сопоставляя результаты исследования восприятия звуков при нормальном и нарушенном слухе, а также закономерности развития фонематического слуха и формирования произносительной стороны речи в норме и патологии, В.И. Бельтюков приходит к выводу, что «у детей, страдающих недостатками речи, фонематический слух находится под определённым влиянием этих недостатков: не расчленённые в произношении звуки дифференцируются на слух хуже, чем расчленённые, хотя последние могут быть более тонко акустически противопоставленными, чем первые».

Зависимость развития фонематического слуха от деятельности речедвигательного анализатора показана в исследованиях В.К. Орфинской. Изучая детей с моторной формой афазии, она выявила у некоторых из них избирательные нарушения фонематической системы, проявляющиеся в затруднениях нахождения отдельных артикуляционных поз, у других —

избирательные нарушения фонематического анализа и синтеза, выражающиеся в затруднениях при переключении от одной артикуляционной позы к другой, в персеверации фонем.

Таким образом, учёные считают, что восприятие звуков речи и их произношение – это два взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса, уточняющих и дополняющих друг друга. Однако ошибочно думать, что взаимодействия речедвигательного и слухового анализаторов достаточно для того, чтобы обеспечить нормальное состояние такого сложнейшего явления, как речь. Отношения, возникающие между речевыми кинестезиями и звуковым эффектом от произносимого слова, подкрепляются предметной связью и создают тем самым необходимые условия для нормального функционирования всей речевой системы.

1.2. Онтогенез фонематической системы языка у детей

Для того, чтобы выявить специфические особенности развития фонематической системы языка у детей с ринолалией, важно проанализировать закономерности развития речи у детей в норме.

Самым сензитивным периодом психического развития ребенка, в том числе и речевого, является младенческий возраст (Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев). Именно в этом возрасте формируются механизмы, важные для развития речи в целом:

- психологическая база речи (внимание, память, восприятие различной модальности, мышление);
- произносительные механизмы речи (слог, слоговые цепочки – слоговая структура слова, интонация и ритм, несущие в себе смысловую, семантическую нагрузку);
- кинестетическая и кинетическая основы движения и речи.
- когнитивные процессы в сфере языка.

В младенческом возрасте начинают интенсивно развиваться зрительное и слуховое восприятие. Реакции на звуковые раздражители отмечаются уже у новорожденного ребенка. Они выражаются во вздрагивании всем телом, мигании, изменении дыхания и пульса (Т.Н. Ушакова). На второй неделе звуковые раздражители вызывают задержку общих движений ребенка, прекращение крика. Все эти реакции носят характер врожденных, безусловных рефлексов. На второй-третьей неделе появляется слуховое сосредоточение: ребенок как бы «замирает», услышав голос мамы или резкий звук. Формируются первые условные рефлексы на звуковые раздражители. В результате многократного подкрепления звукового сигнала кормлением, ребенок начинает отвечать на этот сигнал сосательными движениями. В это же время он определяет направление звучания, поворачивает голову в сторону источника звука.

На третьей-пятой неделе развивается зрительное сосредоточение. Ребенок задерживает взгляд на ярком предмете, лице мамы, устанавливает с ней тонкие эмоциональные связи. В процессе общения у него появляется эмоциональная реакция в виде «комплекса оживления» (М.Н. Лисина). Комплекс оживления указывает на то, что ребенок реагирует на взрослого, у него появляется социальная потребность в общении.

Таким образом, у ребенка появляется особый невербальный язык общения – язык движений. Он выражает потребности и эмоции ребенка. Речедвигательный анализатор начинает формироваться в тесном взаимодействии со слуховым и зрительным анализаторами. Такая интегративная работа анализаторных систем дает толчок для дальнейшего развития младенца. Малыш начинает активнее гулить в процессе непосредственного эмоционального общения с ним. Постепенно он сосредотачивается на слуховых и артикуляционных ощущениях, что очень важно для образования первых условных связей между слуховыми и кинестетическими раздражителями. Формирование сенсомоторных связей является важнейшей предпосылкой для развития звукопроизношения.

На четвертом месяце жизни ребенок начинает качественно дифференцировать разные звуки и однородные, звуки различной высоты.

К шести месяцам у малыша развивается способность интонационно дифференцировать и выражать свои переживания. Основную семантическую нагрузку в это время несет интонация.

В шесть-семь месяцев появляется лепет (*Па! Ба! Ма!*). Ребенок начинает объединять отдельные артикуляции в линейную последовательность. Во время лепета формируется психофизиологический механизм слогообразования (Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев). Лепет в этом возрасте служит простейшей формой коммуникации. Коммуникативную функцию выполняют и интонационные компоненты языка. В этот период идет активное развитие общей и мелкой моторики пальцев рук. Ребенок начинает долго держать голову, самостоятельно поворачиваться на бок, противопоставляет большой палец другим при схватывании предмета. Движения остальных пальцев становятся свободными, точными, уверенными, что дает толчок к дальнейшему развитию речи ребенка.

К восьми-деяти месяцам у ребенка появляется «интонационный язык» (Н.И. Жинкин). Он начинает соединять отдельные слоги в линейную последовательность (*ма-ма, па-па, ба-ба*). С точки зрения психолингвистики у ребенка начинает формироваться слоговая структура слова (А.А. Леонтьев, Н.И. Жинкин). Теперь ребенок начинает реагировать не только на интонацию, но и на слоговую последовательность. Ритмико-интонационные возможности ребенка несут в себе семантическую нагрузку, что дает толчок к фонематическому развитию.

К десяти-одиннадцати месяцам появляется феномен младенческого пения («разговор-пение»). В процессе какой-либо деятельности ребенок

производит длительные, многократные вокализации с различной интонационной окраской (Т.Н. Ушакова). «Разговор-пение» оказывается важным механизмом для развития произносительных возможностей детей: развиваются кинестетическая и кинетическая основы движения и речи, произвольность движений, ребенок учится управлять органами речи.

В один год и два месяца ребенок начинает произносить первые слова (*мама, папа, баба*). У него появляется индикативная (указательная) функция речи. Ребенок попадает в мир предметов и узнает, что у каждого предмета есть имя. Он начинает соотносить предметы с обозначающим его словом, активно общаться с окружающими при помощи «слов-корней», широко используя мимику, жесты, интонацию.

Ведущей формой деятельности становится предметно-манипулятивная исследовательская деятельность. Малыш исследует предметы через различные сенсорные каналы (зрительный, тактильный и др.). Он начинает манипулировать предметами с целью выявления их функционального назначения, что является мощным стимулом для дальнейшего развития речи. На базе практической деятельности происходит процесс обогащения словаря. Накапливаются лексемы для обозначения предметов, действий, качеств.

С развитием словаря у ребенка начинает бурно развиваться фонематический слух. К двум годам ребенок различает все звуки речи, но только на слух (А.Н. Гвоздев, Н.Х. Швачкин). В дальнейшем, благодаря фонематическому слуху, он начинает «приноравливать» органы артикуляции к нужному звучанию, а к четырем-пяти годам различает все звуки речи не только на слух, но и в произношении.

Н.Х. Швачкин экспериментальным путем установил последовательность различения звуков речи:

- различение *а* от других гласных;
- различение *а-у э-о, и-о, э-у*;
- различение *и-э, у-о*;
- различение наличия, отсутствия согласного *бок – ок*;
- различение сонорных и звуков *б, д, г, в; м-б, п-д, н-г, j-в*;
- различение твердых и мягких согласных: *н-н', м-м', б-б', д-д', в-в', з-з', л-л', р-р'*;
- различение носовых и ротовых, носовых и *jот*: *м-л, м-р, н-л, н-р, н-j, м-j*;
- различение соноров *л-р*;
- различение сонорных и звуков *з-ж-х: м-з, л-х, н-ж*;
- различение губных и яичных: *б-д, б-в, в-з, ф-х*;
- различение смычных и щелевых: *б-в, д-з, к-х, д-ж*;
- различение переднеязычных и заднеязычных: *д-г, с-х, т-к*;
- различение глухих и звонких: *п-б, т-д, к-г, ф-в, с-з, ш-ж*;

- различение шипящих и свистящих *ж-з, ш-с*;
- различение соноров и *jom*: *н-jom, л-jom*.

Параллельно с развитием фонематического слуха у ребенка развивается фонетический слух, который осуществляет общее слежение за слоговым потоком речи (Н.И. Жинкин). В потоке речи фонема имеет множество вариантов звучания (дуб – звонкая *б* воспринимается как глухая; губка – звонкая *б* перед глухой *к* воспринимается как глухая; просьба – глухая *с* перед звонкой *б* воспринимается как звонкая).

Поэтому, чтобы ребенок смог извлечь конкретную фонему из многообразия звучаний, он должен слышать ее в различных слоговых последовательностях (дуб – дубы, дубина, дубище; губка – губочка, просьба – просить); у него должен быть накоплен определенный запас однокоренных слов. Фонетический слух осуществляет также контроль за восприятием интонации, нормированным и искаженным произнесением звуков, готовит ребенка к усвоению орфографических правил в школьном обучении (правописание звонких и глухих в середине и в конце слова, безударных гласных и т.д.).

Фонематический и фонетический слух вместе составляют речевой слух, который осуществляет не только прием и оценку чужой речи, но и контроль за собственной речью. Он является важнейшим стимулом формирования нормированного произношения.

В ходе развития речи и фонематических представлений ребенок начинает вести обработку информации о звуковом составе слова. У него постепенно начинает формироваться фонематическое восприятие – умственные действия по звуковому анализу слова (Д.Б. Эльконин). Ребенок начинает выделять звуки на фоне слова.

В 2–2,5 года, в период словотворчества, ребенок начинает сопоставлять словесные сигналы, слышать и выделять такие единицы языка как корень, префикс, суффикс, окончание. А затем на основе общих единиц языка образует неологизмы. У ребенка начинает формироваться морфофонологический слух.

В процессе словотворчества ребенок производит динамические преобразования словесного материала в двух планах (Т.Н. Ушакова):

1. *В плане аналитических преобразований.* Он производит членение слов с общими корневыми элементами (улетел, залетел, прилетел), аффиксами (боец, молодец, огурец), окончаниями (каша, Маша, Даша), а также слов, близких по звучанию и значению. Аналитические процессы касаются различных частей речи: существительных, глаголов, прилагательных, наречий. Они основаны на сопоставлении различных языковых словоформ с совпадающими элементами.

2. *В плане синтезированных преобразований.* Ребенок объединяет выделенные языковые элементы. Объединяются словесные структуры с общими элементами, когда в процессе проговаривания происходит

переключение с одной структуры на другую через общий элемент: звуковой, морфемный или словесный (*паукан–паук–таракан*). Они могут обобщать слова на основе грамматических, логических категорий. Например, глаголы *убегу, заперу, даду* выражают общее понятие о будущем времени; наречия *толстее, плохее, выше* выражают общую категорию сравнительной степени обозначаемого качества, при этом сравнительная степень значения обозначается окончанием *–ее*.

Динамические преобразования словесного материала и являются показателем тех процессов, которые протекают в когнитивной сфере ребенка. В контексте данного анализа становится ясно, что нормативное развитие речи, в том числе и словаря ребенка, идет не только в плане подражания и имитации, а главным образом, через активную внутреннюю переработку вербального материала, воспринимаемого от взрослого. Такой путь развития когнитивных процессов, осуществляющих анализирующую и синтезирующую функции словесного материала, и дает толчок к быстрому спонтанному усвоению лексической системы языка и речи. Кроме того, анализирующие и синтезирующие процессы, протекающие в системе языка, готовят основу для развития функции словоизменения и словообразования (то есть грамматических средств языка).

Постепенно при накоплении языкового и речевого опыта расширяются межсловесные связи и образуют вербальную сеть, отражающую систему семантических связей (рис. 1).

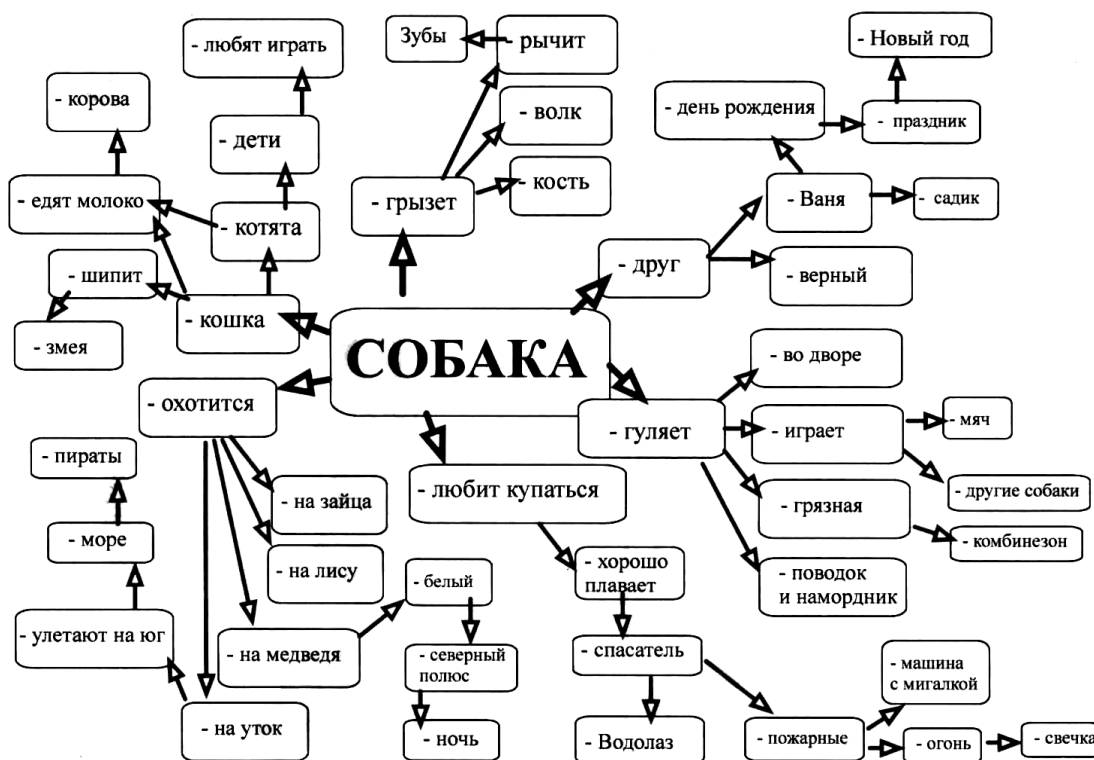


Рис. 1. Образец фрагмента вербальной сети слова «собака».

Включенность слова в системные языковые отношения придает семантике слова новое качество: это семантика не столько локальная, сколько системная, это элемент в понятийной системе, это реальность, зависящая от текущих условий и индивидуального опыта (Т.Н. Ушакова).

Овладевая значением слова, ребенок начинает обобщать звуки, образующие слова. В связи с этим меняется фонетическая структура языка, звук получает смыслоразличительную функцию, возникает фонема, а артикуляция становится произвольной (Н.Х. Швачкин).

Поскольку фонема является смыслоразличителем слова, она включает в себя следующие психологические характеристики:

1. Фонема – это обобщенная единица языка, включающая в себя акустические и артикуляционные признаки звука, которые несут в себе фонематические признаки.

2. Фонема – это различительная единица языка. Ее возникновение связано с развитием способности различать значения слов.

3. Фонема характеризуется константностью. В потоке речи она может иметь множество вариантов звучания, но всегда остается постоянной.

4. Фонема – звук, преднамеренно или произвольно произносимый.

В фонематической системе языка существуют определенные взаимоотношения. Каждая фонема отличается от другой либо одним смыслоразличительным признаком, либо несколькими. В тех случаях, когда фонемы отличаются одна от другой несколькими смыслоразличительными признаками, говорят о звуках далеких, не сходных между собой (*б-р*). Если фонемы отличаются одна от другой лишь одним смыслоразличительным признаком, тогда говорят о звуках близких, оппозиционных (*б-п, д-т, г-к*).

Смыслоразличительная роль фонемы проявляется через семантику (значение, смысл) слова, предложения, текста.

В слове смыслоразличительная роль фонемы проявляется через:

- количество звуков в слове (*Коля – Оля*);
- количество слогов в слове (*шина – машина*);
- последовательность звуков и слогов в слове (*ток – кот, насос – сосна*);
- ударение (*за́мок – замо́к*).

На основе проведенного анализа можно сделать общие выводы:

1. Ребенок овладевает речью постепенно, параллельно с развитием:

- психологической базы речи (восприятия различной модальности, внимания, памяти, мышления);
- произносительных механизмов речи (слога, слоговой структуры слова, интонации, которая несет семантическую функцию);

- фонематических механизмов речи (интонационного, фонематического, фонетического, морфофонологического слуха, фонематического восприятия);
 - моторной сферы (кинестетической и кинетической основы движений и речи);
 - когнитивных процессов в сфере языка.
2. Формирование фонематических процессов опережает в своем развитии экспрессивную речь.
 3. Когнитивные процессы, протекающие в сфере языка, развитие морфофонологического слуха готовят основу для функции словоизменения и словообразования.

ГЛАВА 2

Теоретические основы развития фонематической системы языка у детей с ринолалией

2.1. Механизмы и характеристика нарушения фонетической и фонематической систем языка у детей с открытой ринолалией

Ринолалия (от греч. *rhinos* – нос, *lalia* – речь) – нарушение голоса и артикуляции, обусловленное анатомо-функциональными особенностями периферического речевого аппарата. При ринолалии механизмы голосообразования и артикуляции имеют существенные отклонения от нормы и обусловлены нарушением работы ротового и носового резонаторов. В зависимости от характера нарушения функции ротового либо носового резонаторов выделяют две основные формы ринолалии: открытая ринолалия и закрытая ринолалия.

Открытая ринолалия возникает при нарушении функций нёбно-глоточного смыкания. Причиной этого чаще всего является врожденная расщелина губы и неба. В норме при произнесении ротовых звуков мягкое небо то опускается, то поднимается и образует нёбно-глоточное смыкание с задней стенкой глотки и ее боковыми краями. Одновременно с движением мягкого неба при фонации происходит утолщение на задней стенке глотки (валик Пассава), которое также способствует смыканию мягкого неба с задней стенкой глотки. При нарушении функции нёбно-глоточного смыкания при произнесении ротовых звуков выдыхаемая струя воздуха выходит через носовую полость, гласные и согласные звуки приобретают назальный тембр.

Открытая ринолалия может быть функциональной и органической.

Причинами *функциональной открытой ринолалии* могут быть: тугоухость, беспорядочная быстрая речь детей, удаление аденоидных вегетаций, которые длительное время ограничивали двигательную функцию мягкого неба. При данной форме ринолалии нарушается тембр голоса только при произнесении гласных звуков. При соответствующей фониатрической помощи назальный тембр голоса быстро исчезает.

Органическая открытая ринолалия бывает приобретенной или врожденной, чаще всего она возникает в результате врожденной расщелины губы и неба. Распространенность данной формы патологии колеблется от 1:1000 до 5,8:1000 рождаемости детей и занимает второе место по частоте среди врожденных пороков развития (С.И. Блохина, Е.Н. Серебряков, С.В. Чуйкин, Р.Р. Шакирова). Врожденные расщелины губы и неба являются следствием разнообразных факторов, воздействующих на плод на раннем этапе его развития (до 7-9 недель), когда происходит формирование челюстно-лицевой системы. Виды врожденных расщелин неба представлены на рис. 2.

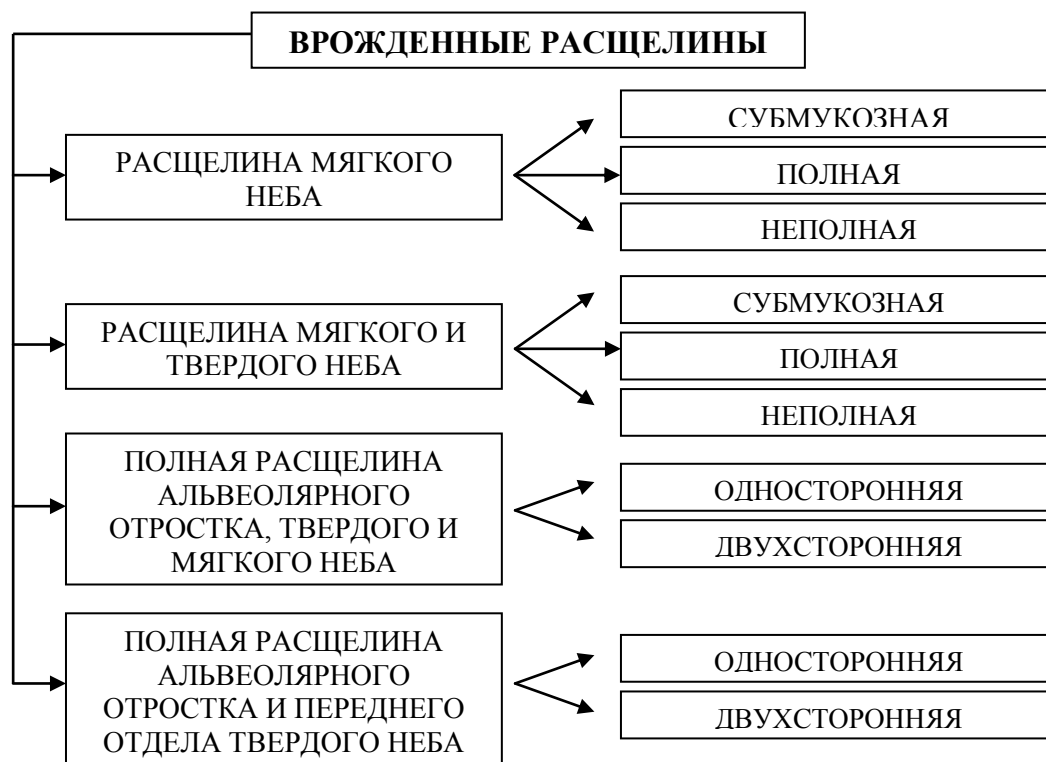


Рис.2. Виды врожденных расщелин неба.

Среди факторов риска появления врожденных расщелин губы и неба называют вирусные заболевания (краснуха, грипп), эндокринные заболевания матери, профессиональные вредности, радиоактивное облучение, беспорядочное применение ряда медикаментозных средств, наследственность (В.А. Виссарионов, С.И. Блохина, Г.И. Лизюк).

При органической форме открытой ринолалии нарушения речи и голоса обусловлены не столько самой расщелиной губы и неба, сколько ее следствиями. Наличие расщелины ведет к системным нарушениям:

- слуховой системы (у 80 % детей отмечается снижение слуха на 15-20 децибел);
- зубочелюстной системы (прогения, прогнатия, боковой открытый прикус, передний открытый прикус);
- опорно-двигательного аппарата (патология шейного позвонка, укорочения нижней конечности, уплощения стоп, что влияет на общее психомоторное развитие ребенка и развитие в целом);
- дыхательной системы (снижена жизненная емкость легких, сила дыхательных мышц, сила и длина выдоха и т.д.);
- голосовой системы (энергетической, генераторной, резонаторной систем, что вызывает не только нарушение тембра голоса, но и силы, высоты голоса, его мелодико-интонационной выразительности);
- нервно-психического и психоэмоционального состояния ребенка (косметический дефект, малопонятная речь, травмирующая ситуация,

возникающая в детском коллективе, влияют на нервно-психическое состояние).

По состоянию психического развития дети с ринолалией делятся на группы:

- 1 группа* – дети с нормативным психическим развитием;
- 2 группа* – дети с вторичной задержкой психического развития;
- 3 группа* – дети с нарушением интеллектуального развития (умственной отсталостью).

Характеристика нарушения речи у детей с ринолалией. Наличие врожденной расщелины губы и неба ставит ребенка с момента рождения в особые условия жизни. Рождение ребенка с расщелиной становится психической травмой для всей семьи, особенно для матери. Она испытывает душевные страдания, ощущение безысходности, беспомощности, находится в состоянии эмоционального стресса. Нарушается симбиотическая связь между матерью и ребенком, их непосредственное эмоциональное общение друг с другом, что ведет к задержке в психическом, в том числе и в речевом, развитии ребенка. У детей низкая звуковая активность, издаваемые звуки однообразны, интонационно невыразительны. Нарушаются условия долингвистического развития малыша. Не вовремя и не в полном объеме формируются предречевые вокализации. Ребенок лишается интенсивного лепета и естественной «артикуляционной» игры, что обедняет этап подготовительной настройки речевого аппарата. Из-за нарушения аэродинамических условий речеобразования в связи с утечкой воздуха через носовые ходы звуки, издаваемые ребенком, приобретают носовой (назальный) оттенок, неполноценно звучат и тем самым не получают слухового подкрепления.

Нарушение нёбно-глоточных структур ведет к компенсаторному перемещению артикуляционных зон, к поискам удобного артикуляционного участка, в результате формируются неправильные способы артикуляции звуков. Закреплению неправильных артикуляций способствует патологическая позиция языка и глотки: кончик языка оттянут от резцов, корень языка занимает высокую позицию, сдвинут в заднюю зону ротовой полости, глотка находится в приподнятом состоянии. Движения языка, губ, челюсти ограничены в связи с компенсаторным напряжением их мышц. Ребенок слабо ощущает положение и движение органов артикуляции. Слабость «двигательных образов» усугубляет дефекты звукопроизношения, может вызвать своеобразие развития лексики, так как усложняются условия формирования связи между звуковой и смысловой характеристикой слова, что, в свою очередь, ведет к недоразвитию высших психических процессов.

Характеристика нарушения звукопроизношения у детей с ринолалией. Анатомические дефекты органов речи у детей с ринолалией

приводят к компенсаторному положению органов артикуляции, в результате чего образуются неправильные способы овладения звуками.

Так, при произнесении гласных отмечается недифференцированная артикуляция с затушёвыванием противопоставления звуков по признакам высоты, ряда и огублённости. Гласный *а* артикулируется при почти закрытом рте с некоторым подниманием спинки языка и оттягиванием его кончика назад. Произнесение гласных заднего ряда верхнего и среднего подъёма *у, о* характеризуется излишним подъемом спинки языка и недостаточной лабиализацией, что сближает эти два звука в произношении. Гласный переднего ряда среднего подъёма *э* произносится с чрезмерным поднятием спинки и корня языка и оттягиванием его кончика назад, в результате *э* получает звучание, близкое к звуку *ы*. При произнесении гласного переднего ряда верхнего подъёма *и* кончик языка оттягивается назад, что сближает этот гласный в произношении со звуком *ы*. Все гласные звуки, произносятся с носовым оттенком: менее ринофонически звучит *а*, наиболее назализованными в произношении оказываются *и, у*.

Распространены дефекты произношения согласных звуков. Свистящие *с, з* артикулируются с чрезмерным подниманием корня, спинки языка и оттягиванием кончика его назад. Для них характерен шипящий сигматизм. Акустически они воспринимаются как нечто среднее между звуками *с—ш, з—ж*. Часто отмечаются боковое и мягкое произношение свистящих звуков, которые могут сочетаться. Наблюдается замена звука *з* искажённым звуком *с*. Свистящие звуки оказываются наиболее назализованными в произношении, что отражается на их внятности.

Характерным недостатком произношения шипящих *ш, ж* является смягчение и сближение их со свистящими *с, з*. Звуки *ш, ж* артикулируются с подниманием средней части спинки языка, опусканием и оттягиванием его кончика назад, что и обуславливает их мягкое произношение. Нередко наблюдается боковое произношение, замена звуков *ш, ж* искажёнными *с, з*. Согласный *щ* в основном заменяется звуками *т* и *с*. Произнесение аффрикат *ц* и *ч* характеризуется расщеплением их на составляющие части, тенденцией к сближению звука *ч* со звуками *щ, ц* или полным отождествлением с последним.

Затруднённость тонких движений задней части спинки языка приводит к тому, что звуки *к, г* у детей с ринолалией отсутствуют, заменяются фрикативным *х*. Наблюдается оглушение звука *г*. Звуки *т, д* смягчаются и сближаются со звуками *к, г*. В случае дефектного произнесения они артикулируются с подниманием средней части спинки языка и оттягиванием кончика его назад, в результате чего получаются звуки, близкие к звукам *к, г*. При патологическом состоянии полости носа и носоглотки, а также при тяжелой форме назальности звуки *т* и *д*

заменяются носовым звуком *н*. Наблюдается также замена звука *д* искажённым звуком *г*.

Наиболее распространёнными дефектами произношения согласного *р* являются задненёбное, боковое, одноударное произношение, замена *р* звуком *л'*. Звук *л* произносится чаще всего смягчённо, при тяжёлой форме назальности заменяется звуком *н*, нередко наблюдается боковое произношение, замена звуком *в*.

При произнесении звука *м* обнаруживается тенденция к сближению его со звуком *н* или полное отождествление с последним. В большинстве случаев звуки *м* и *н* производятся детьми с некоторым подниманием спинки языка и оттягиванием кончика его назад. Губы при произнесении звука *м* малоподвижны, почти не принимают участия в звукообразовании. Значительное сходство звучания носовых звуков, а также стирание артикуляционных различий между ними затрудняет их дифференциацию на слух, что, в свою очередь, препятствует формированию каждой из этих фонем как самостоятельного образования. Нередко наблюдаются замены носовых *м* и *н* согласными *б*, *д*, что обусловлено не только дефектами нёбно-глоточного смыкания, но и патологическим состоянием полости носа и носоглотки.

Таким образом, недостатки произношения у детей с ринолалией выражаются в отсутствии звуков, их искажении, различного рода заменах, а также в сближении артикуляционных укладов гласных (*у-о*, *а-о*, *ы-и* и др.) и согласных звуков (*с-ш*, *з-ж*, *ч-щ*, *ч-ц*, *т-к*, *д-г*, *т-х*, *р-л*, *м-н*, твёрдых и мягких и т.д.). Это связано с ограниченной подвижностью губ, челюсти, с патологическим состоянием носа и носоглотки, с неправильным развитием и функционированием языка: корень языка утолщён, западает назад, к глотке, задняя часть спинки имеет тенденцию подниматься кверху, кончик оттянут от нижних резцов и не принимает участия в артикуляции.

Нарушение функции мягкого нёба и, значит, неполноценность нёбно-глоточного затвора, последующее понижение давления воздуха в ротовой полости и утечка его через носовую полость (77–80 % объема) ведут к стиранию противопоставленности звуков по признаку «ротовой – носовой», к затушёвыванию различий в артикуляции их не только по месту, но и по способу образования (фрикативный – смычный – аффрикативный – дрожащий). Недифференцированная артикуляция гласных и согласных звуков, недостаточное звучание голосового аккомпанемента обуславливают дефекты произношения, выражающиеся в смешениях звуков, нестойком пользовании ими в речи, большой вариативности их употребления. Замены и смешения звуков наблюдаются между определёнными фонетическими группами. Таковы взаимные смешения и замены носовых звуков (*м-н*, *н-м*), носовых и ротовых (*м-б*, *н-д*, *н-г*, *н-л*, *л-н*), свистящих и шипящих (*с-ш*, *з-ж*, *ч-с*, *ш-с*), смешения

и замены внутри группы свистящих (*с–ц, ц–с*) и шипящих (*ш–ч, ш–щ, ч–щ, ч–ш*), *р* и *л*, звонких и глухих (*п–б, т–д, к–г, ш–ж, с–з, ф–в*), твёрдых и мягких, звуков *т, д* и *к, г, х* (*т–к, г–х, к–т, д–г, к–д, д–т*).

Наряду с перечисленными недостатками произношения у детей отмечается специфическая окраска гласных и согласных звуков — щёлкающий призвук, храп, свист, придыхание, гортанность, т.е. страдает не только артикуляция, но и развитие просодических компонентов языка.

Неумение воспроизвести артикуляционно фонологические противопоставления в языке и недостаточное звучание голосового аккомпанемента препятствуют чёткому различению звуков речи.

Отсутствие достаточно развитых кинестетических ощущений лишает детей возможности опереться на артикуляционные различия при уточнении звукового состава слова, что и обуславливает смешения и замены звуков. В устной речи в большинстве случаев наблюдается недостаточное различение попарно противопоставленных фонем. Однако встречаются замены и смешения, отражающие и более сложные фонематические связи, что приводит к грубым искажениям устной речи.

2.2. Логопедическая работа по формированию фонематической системы языка и речи у детей с открытой ринолалией

Фонематическое оформление речи у детей с расщеплением губы и нёба, как было показано выше, характеризуется искажением гласных и согласных звуков по всем дифференциальным признакам, что ведет к смешению их в восприятии, к значительным затруднениям фонематического анализа и синтеза, а в школе — к нарушениям чтения, письма и трудностям в освоении общеобразовательных программ. В связи с этим логопедическое воздействие предусматривает два взаимосвязанных направления работы:

1 направление — коррекция произношения и голоса;

2 направление — развитие фонематического слуха и звукового анализа.

Коррекция фонетической стороны речи основывается на ведущих дидактических принципах: научности, системности и последовательности, доступности, прочности, сознательности и активности, учета возрастных и индивидуальных особенностей развития, наглядности. Наряду с ведущими дидактическими принципами выдвигаются и специфические, вытекающие из особенностей нарушения звукопроизношения (Н.А. Никашина).

1. Сочетание коррекции произношения и навыков звукового анализа. Этот принцип предусматривает обучение таким образом, чтобы дети закрепляли правильное произношение поставленных звуков и одновременно приобретали навыки звукового анализа. В фонематический анализ включаются сначала звуки, которые учащиеся умеют произносить

правильно, затем их учат сравнивать данный звук с другими парными звуками, узнавать его в различных положениях в слове, отличать от сходных звуков, проделывая, следовательно, множество подготовительных упражнений по звуковому анализу и синтезу. Постепенно в фонематический анализ включаются и корригируемые звуки.

Обучение, построенное по этому принципу, развивает познавательные возможности детей в области речевых звуков, делает специальное обучение эффективным в целом. Одним из характерных показателей развивающего обучения является формирование у детей способности к самостоятельным наблюдениям, обобщениям и выводам. Дети начинают выделять и дифференцировать не только звуки, которые были освоены, но и те, которые еще предстоит изучать. Например, после тщательного изучения звука *с* они начинают выделять не только этот звук, но и звуки *з, н, т*, которые еще не рассматривались на занятиях.

Таким образом, коррекция произношения отдельного звука, проводимая одновременно с выработкой навыков звукового анализа, оказывает положительное влияние на закрепление правильной артикуляции, подготавливает и облегчает усвоение произношения и фонематического анализа последующих звуков.

2. *Соблюдение определенной последовательности в работе над звуками одной фонетической группы.* При последовательной отработке звуков одной фонетической группы коррекции подлежат, прежде всего, звуки, требующие менее сложных артикуляционных установок. Так, постановка артикуляции свистящих и шипящих звуков проводится последовательно от *с* к *с'*, *з* – *з'*, *ш* – *ж*, *щ* – *ц* – *ч*; артикуляция звонких взрывных *б, д, г* отрабатывается после того, как уточнены соответствующие пары глухих *п, т, к*; звук *р* после того, как освоена артикуляция *л*. Порядок коррекции твердых и мягких согласных зависит от характера нарушения. Вначале осваивается тот из парных (твердый или мягкий) согласных, который сохранен, а затем менее сохраненный парный звук (например, *п' – п* или *п – п'*).

3. *Подбор речевого материала для занятий.* Освоение артикуляции идет успешнее, если в речевом материале отсутствуют звуки, близкие к тем, над которыми ведется работа в данный момент. Например, в период работы над звуком *ш* слова со звуками *с, з, ж, ч, щ, ц* не следует давать до тех пор, пока ребенок не научится произносить, опознавать и выделять из состава слова изучаемый звук. Это делается для того, чтобы прочнее закрепить артикуляционно-акустический образ данного звука и не спровоцировать смешения при письме и чтении букв, обозначающих близкие звуки (в нашем примере – *ш, с, з, ж, ч, щ, ц*).

Наличие в речевом материале звуков, близких к изучаемому, затрудняет его восприятие, нередко ведет к тому, что даже сформированные навыки произношения и различения этого звука

оказываются недостаточно стойкими. Аналогичные условия необходимы для отработки звуков *т, д* и *к, г*; *м* и *н*, *м* и *б*, *н* и *д*, *л* и *н*, *р* и *л*, твердых и мягких, звонких и глухих.

4. *Одновременная работа над звуками из разных фонетических групп.* У детей с врожденным расщеплением губы и нёба оказывается искаженным весь звуковой фон. Коррекцию рекомендуется начинать одновременно над несколькими звуками, взятыми из разных фонетических групп. Например, параллельно можно работать над звуками *с, б, л*. Данные звуки резко противопоставлены друг другу по артикуляционным и акустическим признакам, они не смешиваются в процессе восприятия и произношения, следовательно, одновременная работа над ними не будет тормозить процесс фонемообразования.

5. *Соблюдение интервала в освоении звуков, близких по артикуляционным и акустическим свойствам.* Данный принцип состоит в том, что звуки из одной, и близких фонетических групп должны быть отделены по времени изучения друг от друга. Например, отработав звук *с*, не следует сразу переходить к коррекции звука *з* или звуков, близких к данной группе, – *ш, ж, ч, щ*. Рекомендуется в работу включать звуки из отдаленных групп. Это поможет детям установить и закрепить прочные связи между артикуляционными и акустическими свойствами звука, между фонемой и буквой.

6. *Опора на сохранные предпосылки.* Обучение должно опираться:

- на зрительное восприятие, с помощью которого ребенок может усваивать оральный образ звука, некоторые движения органов артикуляции (языка, челюсти, мягкого нёба). Помимо ощущения самих движений речевых органов, ребенок может зрительно воспринимать характер выдыхаемой струи воздуха (например, отклонение полоски, бумаги, поднесенной ко рту говорящего в момент произнесения им взрывных и щелевых звуков);

- на тактильно-вибрационное ощущение, с помощью которого ребенок может получать значимую информацию о фонетических элементах языка:

- рукой, приложенной к гортани, чувствовать вибрацию голосовых складок, позволяющую установить различие между звонкими и глухими звуками;

- при произнесении носовых *м* и *н* воспринимать вибрацию не только голосовых складок, но и щек, крыльев носа, свидетельствующих об участии носового резонатора;

- рукой, приложенной к поверхности грудной клетки, почувствовать не только наличие или отсутствие голоса, но и разницу между голосом различной высоты;

- через тактильно-вибрационное восприятие уловить признаки, свойственные только конкретным звукам (например, при произнесении

звука и можно почувствовать не только вибрацию голосовых складок, характерную для всех гласных, но и вибрацию темени, что отмечается лишь при произнесении данного звука *и*), а также характер выдыхаемой струи воздуха: в одних случаях можно ощутить толчок воздуха, характерный для взрывных звуков, в других – плавную струю воздуха, характерную для щелевых, и т. д.;

- на слуховое восприятие, с помощью которого ребенок улавливает акустические особенности корригируемого звука. Речь логопеда является эталоном, к которому должен стремиться ребенок.

7. *Принцип естественного развития.* Он предусматривает совместную деятельность взрослого и ребенка. В их совместной деятельности концентрируется мощный импульс развития и совершенствования функциональных систем. Реализация данного принципа позволит стимулировать ход естественного развития речи детей.

8. *Принцип информационного насыщения.* Развитие речи ребенка связано не только с физиологическими и генетическими особенностями, а в большей степени с влиянием импульсов, поступающих из внешней среды. Дополнительные воздействия взрослого, направленные на организацию информационного поля, создадут условия для развития психических процессов, в том числе и речи.

9. *Принцип опосредованного воздействия на ход речевого развития.* Формирование психологической базы речи, ориентированное на сенсомоторные виды деятельности, ускорит процесс развития речи ребенка.

10. *Принцип комплексности* предусматривает интегрированную работу в реабилитации детей с участием медико-психолого-педагогического персонала и семьи ребенка.

11. *Принцип системности.* Он предполагает тесную взаимосвязь в развитии речи и других высших психических процессов. В связи с этим процесс коррекции предполагает воздействие не только на речь, но и другие психические процессы.

12. *Онтогенетический принцип* предполагает реабилитацию детей вести с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности в онтогенезе.

В зависимости от сроков проведения уранопластики логопедическое обучение детей с ринолалией делится на два периода:

1 период – дооперационный;

2 период – послеоперационный.

Дооперационный период логопедической работы направлен на:

- формирование умения принимать различные артикуляционные позиции в соответствии с изучаемым звуком;
- переключение артикуляционной базы в передние отделы ротового резонатора;

- стимуляцию движений кончика языка, передне-средней части спинки языка.
- развитие дифференцированных кинестетических ощущений;
- укрепление всего мышечного фона артикуляционного аппарата для предстоящей уранопластики;
- формирование правильного звукопроизношения и фонематической системы языка (фонематического слуха и звукового анализа);
- развитие речевого дыхания.

Во время *послеоперационного периода* в нормализации фонетической системы языка важную роль играет состояние мускулатуры нёбно-глоточного кольца. Поэтому особое внимание следует обратить на упражнения, способствующие расслаблению и активизации небных и глоточных рефлексов. Эти упражнения включают:

- приемы расслабления;
- массаж язычно-небных и глоточно-небных дужек, мышц мягкого неба и задней стенки глотки;
- гимнастику для стимуляции небных и глоточных мышц;
- гимнастику для выработки контроля за работой нёбно-глоточного смыкания.

Если уранопластика проведена в ранние сроки (1,5–2,5 года), то расслабление и активизация мышц мягкого неба и задней стенки глотки проводятся на материале гласных звуков и семантически значимых звукоподражателях.

Планируются упражнения:

- Длительное произнесение каждого гласного звука в отдельности.
- Длительное произнесение сочетаний двух-трех гласных звуков.
- Отрывистое произнесение каждого гласного в отдельности и в сочетаниях (á-ó-ý).
- Вокализация гласных звуков. Гласные вокализируются напевно и отрывисто.
- Пропевание гласных звуков слитно с повышением и понижением тона голоса (медведь поет низким голосом *aaa*, лисичка мягким голосом *aaa*).
- Пение семантически значимых звукоподражаний (гусь поет низким голосом *га-а*, гусенок поет высоким голосом *га-а*).
- Отрывистое пропевание звука на одной высоте: *aaaa*.

Формирование артикуляционного праксиса у детей раннего возраста проводится опосредованным путем, так как у них отмечается задержка в формировании контроля и управления органами артикуляции. Дети не ощущают положение языка, губ, челюсти при произнесении того или иного звука, поэтому артикуляционная гимнастика должна проводиться не

по прямой словесной инструкции взрослого, а опосредованным путем, путем вызывания образа того или иного артикуляционного движения, позы или звука, путем игротерапии. Опосредованная методика предполагает широкое применение в работе игрушек, сказочных масок, трафаретов, звукоподражаний (фонограмм с пением птиц, животных), текстов-рифмовок, игр-рассказов, сказок, текстов-инсценировок. Если уранопластика проведена в дошкольном возрасте, используется выполнение произвольных целенаправленных упражнений.

Для развития эластичности и подвижности мягкого неба проводится пассивный и активный пальцевый массаж.

Применяются два вида *пассивного пальцевого массажа*.

Первый вид пассивного массажа. Большим пальцем правой руки производят лёгкие поглаживающие, разминающие, надавливающие движения вперёд-назад по линии операционного шва на нёбе, начиная от верхних резцов до увули, затем вправо-влево вдоль границы твёрдого и мягкого нёба.

В результате систематических занятий у ребёнка должен возникнуть рвотный рефлекс, свидетельствующий о том, что мягкое нёбо заработало. С этого момента логопед акцентирует внимание ребёнка на появлении рвотного рефлекса, объясняет значение его для нормализации голосообразования. Ребёнок сознательно старается вызывать рвотный рефлекс, в результате происходит сильное сокращение мышц мягкого нёба и задней стенки глотки.

Второй вид пассивного массажа. Большим пальцем правой руки производят лёгкие поглаживающие, разминающие, винтообразные движения на границе твёрдого и мягкого нёба. При этом возникает рефлекторное сокращение мышц глотки и мягкого нёба, которое является своеобразной гимнастикой для этих мышц.

Применяются два вида *активного пальцевого массажа*.

Первый вид активного массажа. На фоне длительно произносимых звуков *а* или *э* производят лёгкие поглаживающие, разминающие, винтообразные движения по линии операционного шва на нёбе.

Второй вид активного массажа. Большим пальцем правой руки производят сильные, толчкообразные движения, направленные на мышцы мягкого нёба, при этом звуки *а* или *э* произносятся коротко, отрывисто.

Последние два вида массажа наиболее эффективны, так как сокращение нёбно-глочных мышц достигается не только пассивными механическими раздражениями, но и активными движениями, вызываемыми непосредственно фонацией. Начинают массаж с одномоментных процедур, проводимых пять раз в день, и доводят до десяти процедур в день, продолжительностью до трех минут.

Важно массажировать *челюстно-подъязычные мышцы*, так как они находятся в шейной мускулатуре, следовательно, раздражение их будет стимулировать работу мышц глотки и нёба.

Поглаживающий массаж. Рот широко открыт, кончик языка оттянут к подбородку. Производят непрерывное поглаживающее движение по задней части спинки языка. Движение осуществляется как по горизонтали, так и по вертикали. После непрерывного поглаживания (8–10 раз) переходят к прерывистому.

Вибрационный массаж. Рот широко открыт, кончик языка оттянут к подбородку. Производят мелкие, быстро чередующиеся колебательные движения по задней части спинки языка. Движения ритмичные, следуют одно за другим, что вызывает сильные сокращения мышц глотки и придаёт им упругость и эластичность.

В целях активизации деятельности *нёбных и глоточных мышц* параллельно с массажем широко применяется гимнастика.

Упражнения на стимуляцию нёбно-глоточных мышц:

1) раздражение шпателем корня языка для рефлекторного сокращения мышц задней стенки глотки и мягкого нёба;

2) имитация жевания для энергичного сокращения мышц задней стенки глотки, гортани, языка, губ, нёба;

3) глотание малых порций воды или имитация глотательных движений для наиболее высокого поднятия мягкого нёба и активного сокращения мышц задней стенки глотки (при следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время поднятого положения мягкого нёба);

4) покашливание для энергичного сокращения язычно-нёбных дуг и мышц задней стенки глотки (при покашливании происходит полное нёбно-глоточное смыкание). Произвольное покашливание повторяется от 2–3 раз на одном выдохе до большего количества. В это время должно сохраняться полное смыкание нёба с задней стенкой глотки, а выдыхаемую струю воздуха следует направлять через ротовую полость. Первое время рекомендуется производить покашливание с высунутым языком для того, чтобы корень языка не западал к глотке. Затем вырабатывается покашливание с произвольными паузами (под счет 1–2, 1–2–3, 1–2–3–4 и т.д.), во время которых сохраняется смыкание нёба с задней стенкой глотки. Систематическое применение этих упражнений приучает ребенка активно поднимать мягкое нёбо, удерживать его в этом положении и направлять воздушную струю через рот;

5) имитация позёвывания: ребёнок широко открывает рот, сильно втягивает воздух (в последующих упражнениях позёвывание производится без заметного вдоха);

6) имитация рвотного движения, первоначально производится с высунутым языком, что значительно активизирует мышцы язычно-нёбных дуг и задней стенки глотки;

7) имитация свиста;

8) пение гласных *а, э, о, у*;

9) проговаривание гласных *а* и *э* и их сочетаний:

а – э а – э – а аэ – э – э э – а э – а – э эа – а – а

Ребёнок произносит их 2–3 раза подряд голосом средней громкости, открыв широко рот и придвинув кончик языка к нижним резцам (упражнение повторяют до 12–15 раз в день);

10) полоскание горла тёплой водой маленькими порциями при несколько запрокинутой голове;

11) запрокидывание головы с преодолением сопротивления (логопед держит руку на затылке ребёнка и даёт инструкцию запрокинуть голову назад);

12) опускание головы с преодолением сопротивления (логопед держит руку на лбу ребёнка и даёт инструкцию резко опустить голову);

13) запрокидывание и опускание головы при сильном нажиме подбородком на кулаки обеих рук;

14) выдвижение языка к подбородку и втягивание его в рот с преодолением сопротивления (ребёнку предлагается тянуть язык к подбородку, а затем втягивать его в рот; в это время логопед лёгкими рывками пытается удержать язык ребёнка вне рта).

Упражнения, основанные на преодолении сопротивления, активно включают в движение нёбно-глоточные мышцы, делают их упругими, эластичными, увеличивают объём мышц глотки. Это усиливает нёбно-глоточное смыкание после уранопластических операций даже при укорочении нёбной занавески. В результате уменьшается носовой оттенок голоса. На одном занятии выполняется 3–4 упражнения. Каждое упражнение рекомендуется повторять 2–4 раза подряд 6–8 раз в день. Наибольшая двигательная активность мускулатуры нёба наблюдается при глоточном рефлексе, поэтому целесообразно в каждое занятие включать упражнения на стимуляцию глоточного рефлекса. Если ребёнок не может самостоятельно вызывать его, логопед помогает прикосновением шпателя к задней стенке глотки.

Перечисленные упражнения широко применяются в дооперационный период и после операции. Систематическое их проведение в дооперационный период подготавливает ребёнка к предстоящей уранопластике и сокращает сроки последующей коррекционной работы. Наряду с перечисленными упражнениями назначается электростимуляция мышц мягкого нёба (15–20 сеансов) с продолжительностью процедуры 10 минут (по 5 минут на каждую половину мягкого нёба). Эффективны вибромассаж мышц боковой и

задней стенок глотки (15–20 сеансов) с продолжительностью каждой процедуры 5–7 минут (лежа и сидя) и применение электрофореза.

У детей с расщеплением губы и нёба значительно страдает голосовая функция, поэтому особое внимание уделяется гимнастике для нижней челюсти. Известно, что в процессе звукопроизношения размеры полости рта и полости глотки находятся в обратной зависимости друг от друга: чем шире ротовая полость при произнесении звука, тем уже глотка, что создаёт благоприятные условия, для нёбно-глотового смыкания. Кроме того, существует тесная связь между движениями нижней челюсти, мягкого нёба, глотки и гортани: чем ниже опущена челюсть, тем выше поднято мягкое нёбо и тем более открытой оказывается глотка, что способствует работе голосовых складок. Поэтому чрезвычайно важно синхронизировать деятельность мышц нёбно-глотового кольца с работой мышечных структур передних отделов ротовой полости. С этой целью важно стимулировать мышцы нёбно-глотового кольца путем перемещения языка в передние отделы ротовой полости, выведения его из ротовой полости, снятия напряжения с корня языка.

Упражнения на стимуляцию движений нижней челюсти:

- 1) открывание челюсти с максимальным вытягиванием языка к подбородку;
- 2) открывание челюсти с максимальным вытягиванием языка к подбородку и мысленным произнесением звуков *а* или *э* на твёрдой атаке;
- 3) открывание челюсти с максимальным вытягиванием языка к подбородку и шёпотным произнесением звуков *а* или *э* на твёрдой атаке;
- 4) открывание челюсти с преодолением сопротивления (логопед держит руку под челюстью ребёнка);
- 5) открывание рта с преодолением сопротивления и произнесением звуков *а* или *э* на мягкой атаке;
- 6) открывание рта с: преодолением сопротивления и произнесением звуков *а* или *э* шёпотом на мягкой атаке;
- 7) открывание рта с откидыванием головы назад;
- 8) открывание рта с запрокидыванием головы назад с преодолением сопротивления руки логопеда, лежащей на затылке;
- 9) открывание рта с поворотами головы вправо-влево;
- 10) мысленное или шёпотное произнесение рядов гласных звуков, требующих различной ширины раскрытия рта: *а–и, а–э, а–о, а–у, а–и–а, а–э–а, а–о–а, а–у–а.*

Упражнения для нижней челюсти с преодолением сопротивления, с движением головы и произнесением звуков *а* или *э* на твёрдой атаке включают в движение язычно-нёбно-глотовые мышцы, повышают их активность и важны при подготовке к предстоящей уранопластике, а в послеоперационный период способствуют нормализации артикуляции и голосообразования.

В послеоперационный период для активизации движений нижней челюсти широко применяется механотерапия: в ротовую полость вводится аппарат, регулирующий опускание и подъём нижней челюсти.

Для предупреждения образования массивных рубцов в области нёбных дужек после уранопластических операций назначают жевательную гимнастику.

У детей с ринолалией нарушается не только тембр голоса. Врожденная расщелина губы и нёба вызывает системные нарушения всего двигательного голосового аппарата: энергетического, генераторного, резонаторного (Е.С. Алмазова, Л.И. Вансовская, И.И. Ермакова, А.И. Ипполитова). Ведущими признаками нарушения голосовой функции при ринолалии являются: нарушение тембра голоса, модуляций, высоты тона, силы, громкости голоса, его полноты. В связи с этим, наиболее целесообразным методом коррекции голоса при ринолалии является *комплексный ортофонический метод*, заключающийся в сочетании артикуляционных, дыхательных и голосовых упражнений. Содержание данного метода для детей с ринолалией было разработано и апробировано А.В. Доросинской.

Коррекция двигательной функции всех компонентов речеголосообразующего аппарата и развития двигательной сферы ребенка с ринолалией осуществляется на занятиях по фонологоритмике.

Фонологоритмика – методика, предполагающая междисциплинарный подход к реабилитации детей на основе интеграции методик фонопедии и логопедической ритмики. В основу занятий положен принцип комплексной коррекции и развития органов голосового и речевого аппарата в взаимосвязи с развитием моторной сферы ребенка.

Фонологоритмику включают в работу на следующих этапах:

1. На подготовительном этапе, который предусматривает развитие, воспитание и коррекцию неречевых процессов в соединении с музыкой и движением.

2. На этапе формирования первичных произносительных умений и навыков (этап постановки, автоматизации, дифференциации гласных и согласных звуков, коррекции голосоведения, развития навыка правильного стереотипа голоса).

3. На этапе формирования коммуникативных умений и навыков, предполагающем закрепление двигательных, голосовых, дыхательных и речевых навыков, развитие просодии речи, закрепление навыков правильного употребления звуков в различных видах речи и ситуациях общения.

Содержание занятий наполняется практическим материалом, позволяющим ввести ребенка в образ звука, в мир физического, материального ощущения звука через развитие и взаимодействие слуховых, зрительных, моторно-двигательных ощущений. Это позволяет

легче осуществить взаимосвязь звука и фонемы. Материализация образа звука осуществляется:

- путем введения функциональной игрушки или конкретного игрового персонажа. Каждый звук связывается с конкретным игровым образом, например, звук *ж* – с образом жука, ежика;
- путем введения игровых упражнений, позволяющих связать звук с комплексом артикуляционных, дыхательных, двигательных упражнений, соединенных единым игровым сюжетом занятия.

В формировании правильного фонационного и артикуляционного образа звука используют специфические движения и определенные позы ребенка, что связано с необходимостью:

- снятия напряжения с мышц тела и гортани;
- перераспределения мышечного тонуса;
- преодоления патологической позиции языка, способствующем воспитанию направленной ротовой струи воздуха; нормализации фонационного выдоха; преодолению назализации; предупреждению и коррекции ларингофарингеальной артикуляции.

Например, во время занятия дети принимают положения: «лежа на животе», «на четвереньках», положения, при которых руки и ноги ребенка «превращаются» в лапы какого-нибудь персонажа животного мира (я – ежик, я – щенок, я – собачка) и ребенок выполняет соответствующие движения. Музыка и движения, используемые на занятиях, углубляют образы персонажей, делают их ярче, создают эмоциональное настроение, способствуют развитию восприятия детей, музыкального, звуковысотного, тембрового, динамического слуха, певческого диапазона голоса.

Систематически в занятия включаются упражнения в игре на детских музыкальных инструментах, которые долго звучат после удара (колокольчики, металлофон, ложки, тарелки). К этим инструментам относится и фортепиано. Дети вначале играют на одной клавише, воспроизводя ритмический рисунок пьесы. Затем с детьми разучиваются простейшие мелодии, состоящие из двух-трех ближайших звуков. Положительное влияние инструментальных упражнений состоит в активизации восприятия долготы звучания, силы, частоты звучания, тембрового слуха и развития чувства ритма.

Таким образом, содержание работы по формированию голосовой функции реализуется средствами фонологоритмики, целью которой является восстановление функциональной взаимосвязи всех трех отделов голосообразующего аппарата.

Для развития звучности голоса и его модуляции широко используются сонорные звуки *м* и *н*. Работа ведется по плану:

1. Нахождение центрального звучания голоса при произнесении звука *м*: голова несколько опущена, произнесение звука *м* должно быть легким, естественным, идти в резонатор.

2. Ощущение голоса пальцами на крыльях носа, щеках, губах, груди, лбу при произнесении звука *м*.

3. Увеличение силы, широты звучания при произнесении слога *му* (*мммму*).

4. Ощущение голоса пальцами при произнесении слога *му* (*мммммму*).

5. Увеличение силы, широты звучания при произнесении слога *ум* (*уммммм*).

6. Ощущение голоса пальцами при произнесении слога *ум* (*уммммм*).

7. Увеличение силы, широты звучания при произнесении звука *м* в интервокальном произнесении *уму* (*уммммму*).

По аналогичному плану проводится отработка звука *н*. Затем звучность голоса, его модуляции отрабатываются в словах, предложениях со звуками *м* и *н*. При этом *м* и *н* должны звучать длительно, речетативно:

– мак (*мммак*);

– мам, мам молока бы нам (*мммаммм, мммаммм ммммолока бы нннаммм*).

Для развития звучности голоса и его модуляции используется фонационная гимнастика с произнесением звуков *м*, *н* и массажем биологически активных точек (Э.М. Чарели).



Произносятся звуки *м*, *н*, массируя биологически активные точки, указанные на рисунке



Произносятся звуки *м*, *н*, массируя биологически активные точки, указанные на рисунке

Рис. 3. Методика фонационной гимнастики и точечного массажа (по Э.М. Чарели).

Методика точечного массажа: указательным пальцем надо легко надавливать на точку и круговыми движениями массировать восемь-девять раз (3–6 сек.) по часовой стрелке и против нее.

Методика фонационной гимнастики:

1. Произносить протяжно звук *м* (*мммм*), одновременно легко постукивая пальцами по ноздрям. Повторить три раза.

2. Протяжно произносить *мам* (мммаммм), делая наклон вперед (голова, шея, плечи без напряжения). Вернувшись в исходное положение прочитать текст, проверив звучание голоса.

3. Протяжно произносить *мам* (мммаммм), поворачивая голову вправо, влево, исходное положение, прочитать текст.

4. Протяжно произносить *мам* (мммаммм), запрокидывая голову, затем опуская и исходное положение, прочитать текст.

5. Протяжно произносить *мам* (мммаммм), массируя биологически активные точки.

6. Протяжно произносить звук *м*, массируя биологически активные точки.

7. Протяжно произносить звук *м* с гласными *э, о* (*мэм, мом*), делая повороты головы вправо, влево, возвращаясь в исходное положение, чтение небольшого текста, насыщенного звуком *м*.

В такой же последовательности отрабатываются закрытые слоги со звуком *н* (*нан, нэн, нон*).

Развитие речевого дыхания. У детей с врожденной расщелиной губы и неба отсутствует нёбно-глоточное смыкание. Выдыхаемая струя воздуха, выходя одновременно через нос и рот, быстро ослабевает, воздух в полости рта не образует давления, необходимого для образования различных артикуляционных смычек, что становится одной из причин тяжелого нарушения звукопроизношения.

В дооперационный период большое внимание уделяется работе по развитию навыка направлять выдыхаемую струю воздуха через рот, развитию силы и длины выдоха. Особенность работы состоит в том, что развитие дыхания проводится параллельно с формированием умения принимать соответствующие артикуляционные позиции и воспитанием правильного звукопроизношения. Внимание ребенка постоянно фиксируется на направлении выдоха и на положении органов артикуляции при выдохе (например, на кончике языка). Необходимо обратить внимание ребенка на характер выдыхаемой струи воздуха (плавность, длительность или толчкообразность).

В послеоперационном периоде работа по развитию дыхания продолжается: закрепляются и совершенствуются усвоенные навыки, вырабатываются новые. После операции уранопластики работа по развитию дыхания начинается с выработки направленного ротового выдоха. С этой целью можно использовать упражнение «поплеывание»: ребенок слегка высовывает кончик языка, придерживает его губами, а затем старается сплюнуть. Чтобы облегчить выполнение данного упражнения, можно зажать крылья носа пальцами. Овладение направленным выдохом обеспечит в дальнейшем достаточное внутриротовое давление воздуха, необходимое для продуцирования согласных звуков.

Сформировав умение направлять струю воздуха через рот, можно переходить к воспитанию диафрагмально-реберного дыхания. Вначале следует попытаться вызвать диафрагмально-рёберное дыхание путём подражания. Для этого можно приложить ладонь ребёнка к себе на бок и проверить своей ладонью его дыхание. Ребёнок, ощущая при вдохе движение рёбер логопеда и подражая ему, переключается на диафрагмально-рёберное дыхание.

В том случае, если ребёнок не усваивает данный приём, постановку дыхания начинают с упражнений в положении лёжа. Ребёнок ложится на спину, логопед объясняет, что при вдохе стенка живота и нижние отделы грудной клетки приподнимаются, при выдохе плавно втягиваются, затем следует пауза, в результате которой происходит расслабление мышечных групп. Обучение проводится с опорой на зрительную и тактильную стимуляцию: одну ладонь ребёнок кладёт на живот, другую – на грудь. На счёт 1–2 он делает вдох носом и надувает живот, как мячик, на счёт 3–4–5–6 – выдох ртом, на счёт 7 – пауза. На первом этапе работы в момент, когда ребёнок на счет 1–2 делает вдох носом, логопед надавливает на стенку живота, добиваясь глубокого выдоха. Затем эти движения ребёнок проделывает самостоятельно. Упражнение выполняют 3–4 раза в день по десять дыхательных циклов подряд. В дальнейшем диафрагмально-рёберное дыхание формируется в положении сидя и стоя, затем на ходу. При этом отрабатываются не только длительность и плавность выдоха, но и сильное толчкообразное выдыхание, (способствующее более ощутимым движениям стенки живота и диафрагмы). Так, ребёнок «надувает» живот, как мячик, и производит активные толчкообразные надавливания на стенку живота, осуществляя выдох толчками.

Формирование гласных фонем. Значение освоения гласных фонем обусловлено следующим:

- Дети с ринолалией с трудом выделяют гласный звук из состава слова.
- Гласные звуки как наиболее простые в артикуляционном отношении легко осваиваются и служат основой для развития навыка фонетического анализа.
- При соответствующей отработке гласные звуки активизируют мышцы задней стенки глотки и язычно-нёбных дуг, что важно для нормализации тембра голоса.
- Систематические упражнения с гласными звуками выполняют роль речевой гимнастики, способствующей выработке координированных движений органов речи, развитию речевого дыхания и голоса.

Обучение начинается с постановки гласных *а* и *э*. Это вызвано тем, что звуки *а* и *э* противопоставлены как артикуляционно, так и акустически, позволяют фиксировать кончик языка у нижних резцов и направлять выдыхаемую струю воздуха в передние отделы ротового резонатора.

Кроме того, оба звука нелабиализованные, что дает возможность осуществлять визуальный контроль за положением корня и кончика языка в полости рта. В дальнейшем артикулемы гласных звуков формируются в такой последовательности: *о, и, у, ы, я, е, ё, ю*.

Обучение произнесению гласных идет путем создания артикуляционного уклада изучаемого звука и воспроизведения ротового выдоха на шепотной, а затем на тихой фонации. При этом обязателен контроль за силой и направлением выдыхаемой струи воздуха.

Например, ребенку дается задание широко открыть рот, зафиксировать кончик языка у нижних резцов и произвести выдох на шепотной фонации (контролируется выдох движением полоски бумаги, поднесенной ко рту ребенка). При таком положении губ и языка во время выдоха получится шепотный звук *а*. Логопед в это время громко проговаривает звук *а*. Затем ребенок произносит звук сначала с закрытыми носовыми ходами, затем попеременно с закрытыми и открытыми и, наконец, с открытыми носовыми ходами. Аналогично отрабатывается выдох с артикуляцией гласных звуков *э, о, и, у, ы, и*.

Сформированный артикуляционный уклад для звука *и* позволяет перейти к воспитанию гласных второго ряда *я, е, ё, ю*. Они образуются путем сочетания *ј* с гласными (А.Г. Ипполитова): *я (ј + а), е (ј + э), ё (ј + о), ю (ј + у)*. Ребенку предлагается сделать выдох ртом при двух движениях губ: от улыбки перейти к рисункам губ, характерным для гласных *а (и+а), э (и+э), о (и+о), у (и+у)*.

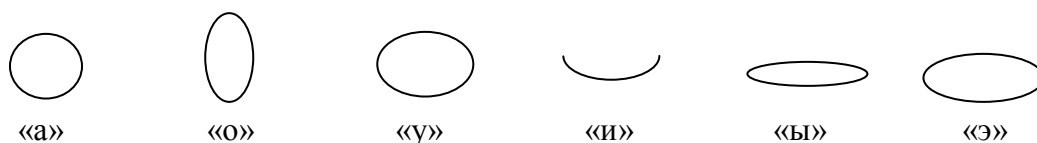
Таким образом, логопед, показывая перед зеркалом артикуляцию гласных звуков, добивается слегка утрированного, протяжного их произнесения. Первоначально звуки произносятся шепотом (ребенок приучается слушать себя и уменьшать носовой оттенок), затем тихим голосом. Это объясняется тем, что в процессе речевого акта гортань ребенка с расщеплением губы и нёба находится в неестественно приподнятом состоянии, что уменьшает проход воздуха через рот и тем самым увеличивает степень назальности.

Отработка звуков на шепоте и тихим голосом способствует опусканию гортани. Кроме того, временное выключение фонации дает возможность приучить ребенка держать в опущенном положении не только гортань, но и корень языка. Немаловажную роль в опускании гортани играют вокальные упражнения.

Для того, чтобы создать яркие ассоциативные образы *положения губ* при произнесении гласных звуков, артикуляция гласных соотносится с соответствующей символикой:

– изображение девочек, которые имеют разные «артикуляционные образы губ» и любят петь песенки (например, Аня поет песенку «*а*», Уля поет песенку «*у*» и т.д.), девочки одеты в красные платица с колокольчиком, что говорит о том, что гласные звуки всегда звонкие;

– вводятся карточки-символы гласных звуков:



Данная символика подсказывает ребенку, какой гласный произносится. В то же время она напоминает, что губы должны работать.

Артикуляция гласных отрабатывается в процессе фонетической ритмики:

- «а» – разводим руки вперед и в стороны;
- «у» – плавные движения обеих рук вперед;
- «о» – плавные движения обеих рук в стороны вверх;
- «и» – плавные движения рук в стороны;
- «э» – плавные движения рук в стороны вниз;
- «ы» – присесть, кисти в кулачках, руки согнуты в локтях.

Затем гласные отрабатываются с правильно произносимыми согласными звуками совместно с движениями:

- под постукивание кулачками по столу (например, *па-па-па*);
- совместно с движениями указательного пальца (например, пальчик «кланяется»: *па-па-па*; пальчик качается «как часики»: *па-па-па*).

Закрепление нормативного произнесения каждого гласного звука начинается с осознания основных элементов артикуляции. Детям предлагаются задания:

- 1) определить звук по беззвучной артикуляции, то есть по положению губ логопеда;
- 2) узнать звук по предложенному рисунку с изображением положения губ и произнести его;
- 3) посмотреть на оральный образ звука, который беззвучно артикулируется логопедом, и воспроизвести его перед зеркалом;
- 4) сравнить произнесение звука с образцом;
- 5) произнести звук перед зеркалом и определить положение губ при его произнесении;
- 6) нарисовать профиль артикуляции изучаемого звука и произнести его.

При работе над закреплением артикуляции внимание ребенка постоянно обращается на звучание изучаемой фонемы. Предлагается вслушиваться в речь окружающих, сравнивать на слух свое произношение и произношение логопеда и, уловив разницу, соответственно корректировать звук. На данном этапе следует широко применять видеозапись (ребенок видит артикуляцию и одновременно слышит звучание).

Алгоритм закрепления артикуляции гласного звука

- Прослушать запись звука, произведенного логопедом.
- Прослушать запись звука, воспроизведенного ребенком.
- Сравнить рабочий вариант (речь ребенка) с образцом (речь логопеда).
- Прослушать записи слов, в которых гласный звук стоит в сильной позиции.
- Прослушать записи небольших текстов, насыщенных изучаемым звуком, где гласные звуки произносятся подчеркнуто выразительно.

Таким образом, последовательно уточняется артикуляционный и акустический образ каждого гласного звука.

С установлением акустико-артикуляционной характеристики гласного планируются упражнения, направленные на развитие умения опознавать изучаемый звук среди других.

Упражнения на узнавание звука:

- 1) определить наличие изучаемого гласного, например *а*, в ряду гласных звуков: *ау, ай, ао, аоу, оуи, уоа, уаи*;
- 2) определить наличие изучаемого гласного в словах, данных логопедом (гласный подбирается вначале в сильной позиции);
- 3) отобрать картинки, в названиях которых имеется изучаемый звук.

По мере изучения гласных звуков *а, э, о* следует развивать кинестетическое (артикуляционное) дифференцирование. Умение кинестетически различать положение губ формируется вначале на гласных *а — о*, так как положение губ при их произнесении различно.

Упражнения на артикуляционное дифференцирование:

- 1) определить звук *а* по беззвучной артикуляции логопеда. В каком положении находятся губы при произнесении данного звука;
- 2) определить звук *о* по беззвучной артикуляции логопеда. В каком положении находятся губы при произнесении данного звука;
- 3) по беззвучной артикуляции логопеда определить первый и второй звуки рядов *ао, оа*;
- 4) произнести звук *а* перед зеркалом, сравнить с образцом и определить, в каком положении находятся губы при его произнесении;
- 5) произнести звук *о* перед зеркалом, сравнить с образцом и определить положение губ при произнесении данного звука;
- 6) слитно произнести звуки *ао* перед зеркалом и определить одинаково ли положение губ при их произнесении.

Аналогичным образом отрабатывается умение кинестетически различать положение губ при произнесении гласных *а — э, а — у, а — и, и — у, и — о*. Зрительную опору (зеркало) постепенно следует исключать, последовательно подводя детей к фонетическому анализу.

Первоначально используются наиболее простые формы анализа: умение выделять звуки на материале ряда, состоящего из 2–3 гласных, определять количество и последовательность гласных в звуковых рядах; выделять ударный гласный из начала слова. Зрительной опорой при этом служит четкая артикуляция перед зеркалом. В процессе освоения гласных следует обозначать их буквами, учить находить букву, соответствующую звуку, выкладывать буквенные обозначения звуковых рядов. Рекомендуется широко использовать *метод фишек*.

В послеоперационный период логопед стремится довести приближенное произношение звука ребенком до нормы, изжить назальный тембр голоса, мешающий с достаточной четкостью различать звуки. Так как в послеоперационный период дети в большинстве случаев не умеют пользоваться вновь созданными анатомическими данными своего речевого аппарата, дифференцировать ротовой и носовой выдохи, поднимать нёбную занавеску при фонации звуков, то работа акцентируется:

а) на активизации мышц мягкого нёба и нормализации артикуляционной моторики, особенно кончика и корня языка;

б) на перевоспитании неправильно зафиксированного дыхательного навыка.

Главной задачей при этом является получение сильного ротового выдоха и особенно выработка дифференцированного ротового и носового выдохов. Если на первоначальных этапах обучения, подготавливающих условия для упорядочения фонетической стороны речи, большое внимание уделялось артикуляционным и дыхательным упражнениям, проводимым вне работы над звуком, то на последующих этапах – непосредственно в процессе формирования звукопроизношения.

Одновременная отработка дыхания, голоса и артикуляции при коррекции гласных звуков реализуется следующим образом.

Алгоритм коррекции гласных звуков на примере звука а

- Гласный звук *а* дается только на артикуляции: рот широко открыт, кончик языка фиксируется у нижних резцов (контроль – зеркало).

- Дается артикуляция звука *а* с присоединением выдоха без фонации. При этом необходимо соблюдение следующих условий:

- 1) упражнения проделываются вначале с закрытыми носовыми ходами, затем попеременно с закрытыми и открытыми и в заключение – с открытыми носовыми ходами;

- 2) тренируется толчкообразная и длительная выдыхаемая струя воздуха, направленная на определенный предмет, так как работа над гласными звуками подготавливает основу для воспитания согласных звуков, разных по способу образования: щелевых, смычных, смычно-проходных и т. д.;

- 3) большое значение придается восприятию потока воздуха через тактильное (выдыхание на ладоши) и оптическое (отклонение полоски

бумаги, запотевание зеркала, никелированного шпателя) ощущения. Сопоставляя силу и длительность выдыхаемой струи воздуха, возникающей у логопеда и своей собственной, ребенок вырабатывает правильный выдох.

- Дается артикуляция звука *a* с присоединением выдоха и шепотной фонации на придыхании ($\rightarrow h$ — *a*).

- Дается артикуляция звука *a* с присоединением выдоха, шепотной, а затем тихой фонации на придыхании ($\rightarrow h$ — *a*). Такое целенаправленное замедление фазы выдоха подготавливает условия для снятия назальности.

- Для активизации мышц мягкого неба следует переходить на отработку гласных звуков на твердом голосоначале, с паузами между гласными.

Упражнения на произношение гласных звуков на твердой атаке:

1) каждый гласный звук произносится на твердой атаке:

\rightarrow	<i>a'</i> <i>a'a'</i> <i>a'a'a'</i>	\rightarrow	<i>э'</i> <i>э'э'</i> <i>э'э'э'</i>	\rightarrow	<i>о'</i> <i>о'о'</i> <i>о'о'о'</i>
---------------	---	---------------	---	---------------	---

2) гласные звуки отрабатываются в различных сочетаниях на твердой атаке:

\rightarrow	<i>a'э'</i> <i>a'э'a'э'</i> <i>a'э'a'э'a'э'</i>	\rightarrow	<i>a'э'o'</i> <i>a'э'o'a'э'o'</i> <i>a'э'o'a'э'o'a'э'o'</i>
---------------	---	---------------	---

3) гласные звуки отрабатываются на твердом голосоначале с паузами между гласными в 1—3 с:

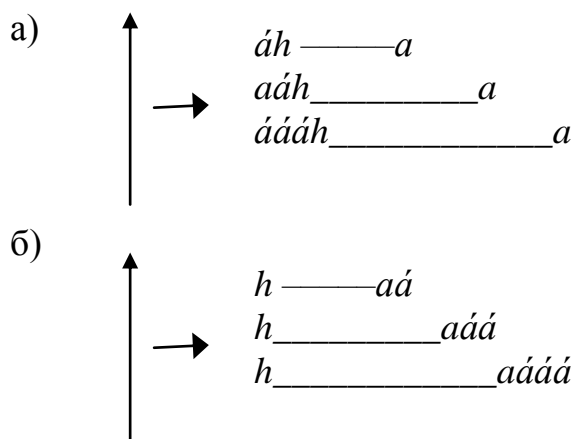
\rightarrow	<i>a'-a'</i> <i>a'-a'-a'</i> <i>a'-a'-a'</i>	\rightarrow	<i>э'-э'</i> <i>э'-э'-э'</i> <i>э'-э'-э'-э'</i>	\rightarrow	<i>о'-o'</i> <i>о'-o'-o'</i> <i>о'-o'-o'-o'</i>	\rightarrow	<i>a'- -a'</i> <i>a'- -a'- -a'</i> <i>a'- -a'- -a'</i>
---------------	--	---------------	---	---------------	---	---------------	--

4) гласные звуки отрабатываются в различных сочетаниях на твердой атаке с паузами в 1—3 секунды:

\rightarrow	<i>a'э' - a'э'</i> <i>a'э' - a'э' - a'э'</i> <i>a'э' - a'э' - a'э' - a'э'</i>	\rightarrow	<i>a'э' - - a'э'</i> <i>a'э' - - a'э'</i> <i>a'э' - - a'э' - - a'э'</i>
---------------	---	---------------	---

Таким образом, отдельно следует упражнять мягкое и твердое голосовые начала.

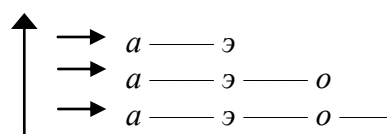
- Для того, чтобы научить ребенка управлять напряжением и расслаблением мышц артикуляционного аппарата, необходимо планировать упражнения, отрабатывающие звук на атаке с постепенным переходом на придыхание, и наоборот, придыхание с переходом на атаку:



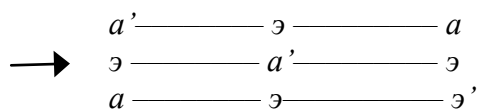
- После того, как будет развита подвижность мышц мягкого нёба, гласный звук *a* тренируется в основном на замедленной фазе выдоха (то есть на придыхании) с обязательным контролем выдыхаемой струи воздуха.

- Гласный звук *a* произносится протяжно на мягком выдохе в грудном регистре ($\rightarrow a$ —————).

По мере овладения произнесением изолированных гласных в грудном регистре можно переходить к напевному, слитному произнесению сочетаний гласных вначале из двух, а затем из трех звуков:



Такого рода упражнения являются своеобразной гимнастикой для мышц мягкого нёба, способствуют их двигательной активности. Полезно также упражняться в сочетании гласных звуков с различным чередованием ударения, что способствует развитию слухового внимания и памяти:



Таким образом, формирование гласных звуков у детей, имеющих врожденную расщелину губы и нёба, направлено на решение трех взаимосвязанных задач:

1. Нормализацию ротового выдоха, то есть воспитание длительной ротовой струи при произнесении всех гласных звуков.
2. Овладение артикуляцией гласных звуков.
3. Развитие фонематического слуха и звукового анализа.

Сначала гласные звуки отрабатываются без включения фонации, затем на тихом голосе без напряжения артикуляционных и вокальных мышц, с использованием мягкого голосообразования. После того, как будет синхронизирована работа небно-глоточного кольца и передних

отделов ротовой полости, можно приступить к работе над озвончением гласных, в том числе и согласных звуков.

Работа по коррекции согласных звуков предусматривает определенную последовательность.

I. Подготовительный этап.

В задачи данного этапа входит формирование умений и навыков:

1. слышать и опознавать корригируемый звук в текстах;
2. формирование дыхания и артикуляционных позиций для правильного произнесения звуков.

В целях развития умения слышать и опознавать корригируемый звук подбираются тексты (стишки, пословицы, поговорки, чистоговорки). Логопед, читая текст, произносит звук в словах несколько длиннее обычного (интонационно выделяет его) с четким изображением орального образа. Дети слушают образцы правильного произнесения и выполняют инструкцию логопеда: «Услышишь слова, например со звуком *ш*), брось фишку или хлопни в ладоши».

Тексты следует подбирать в соответствии со следующими правилами:

1. Вначале подбираются тексты, насыщенные корригируемым звуком, а затем менее насыщенные изучаемым звуком, после этого – конфликтные, в которых отсутствуют корригируемые звуки.

2. Подбираются тексты, в которых не было бы слов с оппозиционными звуками, близкими к корригируемому. Например, при коррекции звука *ш* нежелательно, чтобы в словах текста встречалось много слов, содержащих свистящие звуки (*с, з, ц*), шипящие (*ч и щ*).

3. Подбираются тексты, в словах которых изучаемый звук стоит в разных фонетических позициях (в начале, конце, середине слова).

Работа с текстами дает ребенку многое: формирует направленность к звуковой стороне речи, осознанность того, что звуки речи могут находиться в разных частях слова, развивает речевые кинестезии. Слушая образцы нормированного произношения, дети «внутренне» проговаривают текст, а в дальнейшем начинают «приноравливать» органы артикуляции к нужному звучанию (как дети в норме).

На подготовительном этапе обучения важной задачей является формирование произвольных артикуляционных движений. Артикуляционная гимнастика направлена на формирование пяти базовых позиций губ и языка, необходимых для постановки согласных звуков. Особенно тщательно отрабатываются артикуляционные позиции для языка: «дорсальная», «вакуминальная», «заднеязычная», «альвеолярная». Для их реализации необходимо наличие широко распластанного языка (кроме звука *л*) и сильная воздушная струя. Направления языка вверх («вакуминальная позиция») обеспечивает образование звуков верхнего подъема (*ш, ж, ч, щ*), направления языка вниз («дорсальная позиция»)

обеспечивает формирование звуков нижнего подъема (*с, з, ц*). Перевод нижнего положения языка в «заднеязычную позицию» необходим для правильного произнесения звуков *к, г* и щелевого *х*. Альвеолярная позиция обеспечивает образование соноров *р* и *л*.

Специальная артикуляционная гимнастика подбирается в соответствии с правильной артикуляцией корригируемого звука.

Требования к проведению артикуляционной гимнастики:

1. Формировать умения правильно принимать отдельные артикуляционные позиции для языка, губ, челюсти («лопата», «мостик», «чашечка», «улыбка», «хоботок» и т.д.), что способствует развитию кинестетических ощущений от движений языка, губ, челюсти.

2. Сочетать формирование артикуляционных позиций с развитием ротового выдоха, что улучшает в дальнейшем четкость произнесения звуков и снимает назальный тембр голоса.

3. Отрабатывать задания на координацию движений языка, губ, челюсти, так как при произношении звуков они включаются в совместные действия, взаимно приспособляясь друг к другу.

4. Воспроизводить и запоминать «кинетическую мелодию» артикуляционных поз, для создания кинетического образа корригируемого звука (например, «забор», «лопата», «чашечка» и выдох для коррекции звука *ш*).

5. Систематически формировать зрительный, слуховой, кинетико-кинестетический контроль за правильным воспроизведением артикуляционных позиций, силой и длительностью ротового выдоха.

Постановка согласных звуков осуществляется путем воссоздания основной артикуляционной позиции звука и выдоха, с подключением слухового и зрительного контроля. Логопед произносит звук, интонационно усиливая его звучание, и обращает внимание ребенка на оральный образ произносимого звука.

Например, для постановки звука *ш* ребенок воспроизводит «лопату», «чашечку», губы несколько выдвигает вперед, округляет и выполняет инструкцию: «Прошипим как змея». Сила и длительность ротового выдоха контролируется через сопоставление выдоха у ребенка и логопеда (на ладошке). Затем отрабатывается четкое звучание поставленного звука. Особое внимание при этом обращается на запоминание основного момента артикуляции поставленного звука и выработку силы и длительности ротового выдоха. Ротовой выдох формируется: через зрительное восприятие (например, сопоставление отклонения полоски бумаги при выдохе у логопеда и ребенка; сколько улетело бабочек при выдохе на них у логопеда и ребенка), тактильное восприятие (например, сопоставление силы и длительности выдоха на ладошке у ребенка и логопеда).

Данный прием постановки согласных звуков развивает память детей на основные моменты артикуляции корригируемых звуков и способствует

формированию кинестетических ощущений от движения губ, языка, учит управлять органами речи, способствует развитию дыхания и голоса.

Эффективным является также прием постановки согласных звуков путем воссоздания «кинетической мелодии артикуляционных движений» корригируемого звука с подключением выдоха. Например, для постановки звука *ж* ребенок последовательно выполняет артикуляционные позиции («забор», «лопата», «вкусное варенье», «чашечка») с последующим выдохом. Ребенку дается инструкция: «Прожужжим как жук». Подключается слуховой и зрительный контроль. Логопед произносит звук, интонационно усиливая его звучание, и обращает внимание ребенка на последовательность выполнения артикуляционных позиций и оральный образ произносимого звука. Такой прием постановки звука способствует не только развитию кинестетических ощущений, но и формированию кинетического образа звука.

Обязательными условиями обучения правильной артикуляции являются:

- 1) показ и рассказ о том, в каком положении находятся органы речи при произнесении изучаемого звука;
- 2) опора на различные анализаторы (зрительный, слуховой, кожный);
- 3) использование зеркала, благодаря которому ребенок может видеть положение органов речи у себя и логопеда и так контролировать свое произношение.

Закрепление правильного артикуляционного уклада звука вначале проводится на материале слогов и слов. На этом же материале продолжается работа по активизации мышц мягкого неба, задней стенки глотки и развитию ротового выдоха. Так, для активизации мышц мягкого неба и задней стенки глотки подбираются разные типы слогов и отрабатываются в следующей последовательности:

- Закрытые слоги (*áш, óш, úш*) гласный звук слогов произносится коротко, отрывисто, на твердой атаке.
- Закрытые слоги. Гласные и согласные произносятся коротко с паузами (*á – ш, ó – ш*) для того, чтобы активизировать мышцы нёбно-глоточного кольца.
- Закрытые слоги. Гласные произносятся на придыхании (*h — aш, h — oш*).
- Закрытые слоги. Гласные произносятся на мягкой атаке.
- Закрепление звука в интервокальной позиции (*áша, óшо*). Начальный гласный сначала произносится на твердой атаке (*áша, óшо*), затем на придыхании (*h — аша, h — ошо*), после этого на мягкой атаке (*аша, ошо*).
- Открытые слоги (*ша, шо, шу*) отрабатывается на мягком голосоначале.

II. Этап формирования первоначальных умений и навыков.

В задачи данного этапа входит формирование умений и навыков:

1. кинестетически воспринимать разницу в артикуляции оппозиционных фонем;
2. слышать и различать оппозиционные фонемы.

Для того, чтобы ребенок, не заменял и не смешивал в устной речи звуки (а затем, не смешивая звуко-буквы в письме), он должен слышать и кинестетически воспринимать разницу в артикуляции смешиваемых звуков. Например, при произнесении звука *с* – кончик языка находится внизу, губы растянуты в улыбке, воздушная струя узкая, холодная, как «снежинка»; при произнесении звука *ш* – кончик языка находится вверху, губы выдвинуты вперед и округлены, воздушная струя широкая, теплая, как «солнышко».

Поэтому в целях формирования фонематической системы языка у детей с ринолалией большое внимание уделяется развитию кинестетического и кинетического контроля на основе наглядной опоры.

Для усвоения детьми артикуляционных позиций широко применяется метод артикуляционно-орального моделирования с помощью карточек-символов (изображающих положения языка, губ, зубов, нижней челюсти, характер выдыхаемой струи воздуха, участие голоса), выносятся вовне артикуляционный уклад корригируемого звука. Затем ребенок анализирует артикуляционный уклад звука по наглядной опоре; моделирует артикуляционно-акустический образ звука по наглядной опоре; запоминает артикуляционно-акустический образ звука; моделирует артикуляционно-акустический образ звука по представлению (по памяти).

Использование материальных опор (карточек-символов: «забор», «лопата», «вкусное варенье», «чашечка» и т.д.) придает артикуляционным действиям осознанность, создает план действия, материализует кинетическую «мелодию» корригируемого звука, создает кинетический образ звука. В процессе моделирования ребенок активно начинает «прилаживать» органы артикуляции к общему звучанию. Конструирование артикуляционных поз корригируемого звука на основе зрительного восприятия позволяет усилить кинестетические ощущения, способствует переводению аналога звука в нормативное произношение. Карточки-символы позволяют детям самостоятельно манипулировать ими, выстраивать различные варианты артикуляционных поз, соотносить положение собственных артикуляционных органов со схемой-моделью, находить верные варианты и отвергать неправильные.

Для закрепления кинетико-кинестетического контроля применяются упражнения:

- нахождение карточки с изображением конкретной артикуляционной позы;

- анализ артикуляционного уклада звука путем отбора соответствующих карточек-символов;
- моделирование артикуляционного уклада звука с помощью карточек-символов и одновременным сопряженным выполнением артикуляционного действия;
- задания на сравнение, исправление, нахождение правильных артикуляционных укладов;
- моделирование артикуляционного уклада по вербальной инструкции;
- нахождение рисунка-символа артикуляционного уклада звука среди других рисунков-символов;
- нахождение с помощью плана изменений, сокращений или усложнений лишними элементами программы артикуляционных действий;
- сличение качества выполняемых движений с рисунками, моделью, нахождение несоответствий, стимуляция к исправлению.

Формирование правильных артикуляционных позиций – это только одно из условий, необходимых для правильного произнесения звука. Ребенок должен научиться осуществлять самоконтроль и оценивать качество звуков в собственной речи, отличать нормированное произношение от ненормированного. Обучение произношению требует максимума предъявления нормативной звучащей речи, чтобы ребенок мог наблюдать, анализировать, сравнивать свою речь с образцом, что способствует, в свою очередь, установлению прочной связи между артикуляционными и акустическими свойствами звука. Сформировав артикуляцию, следует дать ребенку возможность послушать звучание отрабатываемого звука при произнесении его в изолированном виде, слогах, словах, предложениях, текстах.

Важная роль в коррекции звукопроизношения у детей с ринолалией отводится развитию фонематического слуха, формированию фонемы. Поскольку фонема – это смысловозначительная единица языка, то смысловое значение ее ярко проявляется через слово, предложение, текст, так как они имеют смысл. Поэтому формирование фонематического слуха следует начинать не на материале ряда звуков и слогов, а на значимом материале, имеющем смысл. В силу сказанного, формирование фонематического слуха предлагается проводить вначале на материале слов. С этой целью используются задания:

- Подбираются слова, близкие по звуковому составу, и соответствующие им картинки (например, корзина – картина, молоко – молоток и др.), ребенку дается инструкция: «Покажи, где картина, а где корзина».
- Подбираются картинки, в названии которых встречаются оппозиционные фонемы, близкие по артикуляционным признакам

(например, малина – Полина, медаль – педаль, дуб – зуб), ребенку дается инструкция: «Покажи, где дуб, а где зуб». Внимание детей обращается на разницу в звуковом составе и смысле слова.

- Подбираются слова с оппозиционными фонемами, близкими по акустическим признакам (звонкие – глухие, твердые – мягкие) и соответствующие картинки. Ребенку дается инструкция: «Покажи, где бочка, а где почка». Внимание детей обращается на разницу в произношении звонких и глухих звуков в словах и на разницу их смыслового значения.

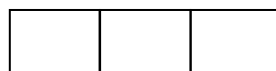
- Логопед называет ряд слов: сани, сук, мак, коса, ком, книга, колос. Ребенку дается инструкция: «Прослушай, запомни и повтори те слова, в которых имеется изучаемый звук».

Подбираются слова-паронимы – разные по смыслу, но близкие по звучанию и задания: «Чем отличаются слова?» (например, малина – машина); «Сравни слова» (например, мнут, гнут, жнут); «Стань фокусником» (например, преврати хищную птицу в домашнее животное: осел – орел).

Более успешному развитию звукоразличения служат также задания по включению звука в фонетический анализ. Чтобы направить внимание ребенка на звуковую сторону речи, научить его слышать, выделять звуки, необходимо вначале организовать его ориентировку в звуковом составе слова на тех звуках, которые он правильно произносит, а затем на тех звуках, которые отрабатываются в процессе корригирования. В целях формирования контроля фонемный анализ сначала проводится на материализованной основе:

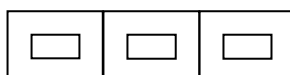
- дается картинка, чтобы ребенок не забыл, какое слово он анализирует (например, сом);

- под картинкой выкладывается схема звукового состава анализируемого слова;



- даются фишки для обозначения звуков;
- организуется действие по выделению звуков посредством интонационного выделения каждого звука в слове. Логопед произносит слово, интонационно последовательно выделяя фонему за фонемой (сссом, сооом, соммм). Дети фиксируют каждую фонему, помещая одну из полученных фишек в очередную клеточку схемы;

- получается пространственная модель слова, которая теперь представляет собой дискретный ряд фишек, каждая из них обозначает звук, стоящий на определенном месте:



Психологическая сущность данного метода заключается в том, что создаваемая таким способом пространственная модель слова передает: во-первых, отделенные друг от друга фонемы, независимо от их конкретного звучания; во-вторых, ряд этих фонем, их количество и последовательность. Графическая схема и фишки являются средством фиксации каждой выделенной фонемы и контроля за правильностью полученного результата. Так, если ребенок заполнил не все клетки схемы, значит, он выделил не все фонемы.

По мере закрепления навыка анализировать звуковой состав слова с помощью схемы следует переходить к выделению звуков путем громкого, несколько утрированного их произнесения, а затем – в уме, без произнесения вслух. Так формируется умение обследовать звуковой состав слова: слышать отдельные звуки в его составе, выделять их и определять последовательность и количество. А от последовательности и количества звуков в слове зависит смысл (*кот – ток, Коля – Оля*).

После того, как дети овладеют процессом звукового обследования слова, вводятся упражнения с фишками разного цвета (красные для обозначения гласных звуков, синие – твердых согласных, зеленые – мягких согласных) для составления и анализа слогов типа ГС (гласный и согласный), СГ и СГС.

Важно научить ребенка выделять звук из разных фонетических позиций. Ребенок с ринолалией слышит и может выделять звук из начала слова, но затрудняется выделить его из середины и конца слова. Выделенный звук соотносится с соответствующей артикуляцией, подробно анализируются артикуляционные и акустические признаки звука по плану (положением губ, зубов, языка, выдоха, звонкий – глухой, твердый – мягкий).

Таким образом, закрепление произношения в сочетании с развитием фонетического анализа развивает мыслительные способности детей, направляет их внимание на звуковую сторону речи, учит наблюдать, сравнивать, сопоставлять языковые явления, формирует обобщенные фонематические представления, которые, в свою очередь, становятся стимулом для совершенствования артикуляции. Этому способствует и формирование у детей качественной оценки своей речи и речи окружающих. Вслушиваясь в звучание речи, сравнивая свое произношение и произношение товарищей, дети учатся улавливать ошибки артикуляции и соответственно их корректировать. В результате улучшается самоконтроль за осуществлением артикуляционных позиций. Когда ребенок овладеет правильным произношением звука необходимо включать его в словосочетания, предложения, чистоговорки, пословицы и т.д. Работая над правильным произношением звука (например, *ш*), логопеду следует помнить, что дефектным является и его заменитель (например, *с*). Это ярко проявляется в школьном возрасте, когда дети пишут: «*коска*»,

«сар», «мыска». Поэтому звук-заменитель (с) тоже является дефектным, так как ребенок не дифференцирует его со звуком ш. Поэтому важно провести одно-два занятия, посвященные звуку-заменителю (с). Основная цель этих занятий: научить слышать звук-заменитель и выделять его из разных фонетических позиций.

Ребенок с ринолалией с трудом переключается от семантики слова к его звуковому составу. Поэтому следует показать детям смыслоразличительную роль фонем. С этой целью:

- дается картинка, например, изображающая *усы*;
- проводится звуко-слоговой анализ слова *усы* (количество и последовательность слогов в слове, определяется слог со звуком с и выделяется из состава слога);
- затем дается задание заменить звук с на ш и сказать, какое слово получилось (*уши*);
- логопед подводит детей к выводу: «От изменения звука в слове, меняется и смысл слова»;
- после этого логопед задает общий вопрос: «Чем отличаются слова *усы* и *уши*?» Ребенок с ринолалией акцентирует внимание только на смысловой стороне слова, показывая на картинках *усы* и *уши*;
- логопед с помощью вопросов («Чем еще отличаются слова? Чем? Чем?») наталкивает ребенка на вывод: «Слова *усы* и *уши* отличаются смыслом и звуками с и ш».

Для закрепления умения определять смыслоразличительную роль фонемы в словах используется система игровых упражнений на материале слов-паронимов – разных по смыслу, но близких по звучанию слов (*жаба* – *баба*, *вечер* – *ветер* и т.д.).

Важно научить ребенка наблюдать, сравнивать и различать эти слова по звуковому составу, понимать их значение. Используются задания:

- Посмотри на картинку и покажи, где *шапка*, а где *лапка* (*шары* – *фары*, *шило* – *мыло*, *мишка* – *Тишка* и т.д.).
- Послушай и сравни слова по звучанию и значению (*утки* – *ушки*, *шея* – *фея*, *шило* – *мыло*, *шуба* – *губа* и т.д.).
- Чем пары слов похожи и чем отличаются?
- Хорошо использовать «смысловые абсурды» и их анализ:
– *Спит в своей норушке мишка*,
В берлоге сосет лапу мышка.

Слова-паронимы служат благодатным материалом для активизации смыслоразличительных процессов, обогащения словарного запаса, понимания речи, развития навыков фонетического анализа, познавательной деятельности в сфере языка, концентрации внимания и развития памяти. Слова-паронимы подбираются в соответствии с теми звуками, которые корригируются на занятиях (В. Буйко, Г. Сыропятова).

После того, как ребенок научится произносить каждый из смешиваемых звуков, узнавать их в речи, соотносить звук с артикуляцией можно приступать к его дифференциации. Дифференциация звуков проводится по плану:

- выделение смешиваемых звуков из состава слов (например, *шары – сани*);
- дифференциация выделенных звуков между собой.

Внимание детей обращается на различие в артикуляции, звучании, на их смысловозначительную роль в слове. Так, опираясь на зрительное восприятие артикуляции, на кинестетические ощущения, ребенок уточняет как произносятся звуки *с* и *ш*, что в них общего и отличительного: при произнесении звука *с* губы растянуты в улыбке, а при произнесении звука *ш* губы вытянуты вперед и округлены; кончик языка при произнесении звука *с* прижимается к резцам нижних зубов, спинка выгнута, сближается с альвеолами и образует с ними щель, а при произнесении звука *ш* кончик языка поднимается к верхним резцам, но не смыкается с ними, образует щель; при произнесении звука *с* струя выдыхаемого воздуха тонкая, холодная, как снежинка, при произнесении *ш* – широкая, теплая, как солнышко.

Логопед предлагает детям ощутить и сравнить характер воздушной струи при произнесении этих звуков. Мягкое небо поднято и закрывает проход воздуха в нос, оба звука произносятся без участия голоса. Затем из карточек-символов моделируются артикуляционные уклады звуков *с* и *ш* и снова сопоставляются.

Затем даются задания на закрепление артикуляционных различий:

- Определить звуки *с* и *ш* по беззвучной артикуляции (по положению губ).
- Узнать звуки по предложенному рисунку губ и произнести их.
- Воспроизвести звуки по сигналам: кисть руки поднимается «чашечкой», вверх – *ш*; кисть руки «горкой», опускается вниз – *с*.
- Определить звуки по характеру выдыхаемой струи воздуха.

Акустический образ звуков ассоциируется с неречевыми звучаниями: произнесение звука *с* напоминает свист, произнесение звука *ш* – шипение.

- После этого определяется смысловозначительная роль сравниваемых звуков. Для сравнения предлагаются пары слов, отличающихся дифференцируемыми звуками: крыса – крыша, миска – Мишка и т.д. Логопед обращает внимание детей на изменение значения слова, связанное с включением то одного, то другого смешиваемого звука.

- Дифференциация звуков в словах. Дифференциация звуков в словах проводится на фоне уточнения звуковой структуры слова. Планируется система заданий:

– Сопоставить слова-паронимы по значению и звучанию (*сутки-шутки, башня – басня, усы – уши*).

– Выделить из ряда диктуемых слов те, которые содержат дифференцируемые звуки и проговорить их (*сом, ком, соки, шкаф, лапа*).

– Изменить глаголы по образцу: *плясать – пляшу*, отмечая чередование звуков *с – ш* (*писать... – косить..., красить – ...*).

– Разложить картинки в две группы, назвать изображенные предметы, определить место дифференцируемого звука в слове.

– Отобрать изображения предметов, названия которых содержат оба дифференцируемых звука, назвать предметы, определить место дифференцируемых звуков (*сушка*).

– Подобрать слова с дифференцируемыми звуками, находящимися в заданном слоге.

• Дифференциация звуков в предложениях и связных текстах. Используются задания:

– Сопоставить слова-паронимы по значению и звучанию, проговорить их, составить предложения.

– Составить предложения по предметным картинкам, произнести их, выделить слова с дифференцируемыми звуками.

– Устный выборочный диктант. Логопед диктует предложения, дети определяют слова с дифференцируемыми звуками.

Большое внимание уделяется анализу предложений. Для обучения анализу подбираются предложения глубинно-синтаксической структуры. Проводятся:

• структурный анализ предложения (количество и последовательность слов в предложении);

• смысловой анализ предложения (по вопросам: Кто? Что делает? Что? Чем? и т.д.);

• интонационный анализ предложения (выделение каждого слова в предложении интонационно, особенно важно для выделения предлогов, союзов);

• предикативный анализ (что позволяет видеть ребенку организующую,двигающую функцию глаголов в предложении).

Значительное внимание уделяется работе по выявлению темы и ремы предложения. При этом внимание детей фиксируется на том, что само содержание предложения заключено в реме. Следует учить задавать вопросы, в данном случае не грамматические, а типа «О ком говорится?» «Что нового говорится о предмете?», «О чем говорится?».

Работа по коррекции голоса и артикуляции, проведенная в сочетании с развитием фонематических представлений, значительно повышает мыслительную активность детей, познавательную направленность на овладение звуковым составом слова, готовит детей к школьному обучению (грамотному письму и чтению).

Анализ существующей практики обучения детей с ринолалией показывает, что логопедическая работа нередко носит односторонний характер. Логопеды работают в основном над коррекцией артикуляции и голоса, но недостаточно внимания уделяется формированию интонации. Между тем, депривация моторного компонента у детей с врожденной расщелиной ведет не только к дефектам артикуляции и голоса, но и недоразвитию понимания речи (З.А. Репина).

Процесс понимания речи всегда требует внутреннего проговаривания того, о чем говорит партнер (А.Р. Лурия, А.А. Леонтьев). В целях предупреждения недоразвития импрессивной стороны речи логопед должен систематически планировать работу по формированию интонации. Речевая интонация помогает раскрыть смысловое содержание звучащей речи, ее коммуникативное значение. А. А. Леонтьев пишет: «говорящий должен уметь свободно пользоваться не только языковыми средствами, но и существенными с психологической стороны коммуникативными средствами выражения мысли и, прежде всего, интонацией». Разработанная З.А. Репиной программа по формированию интонации основывается на принципах:

- *Принцип развития интонационного слуха.* Планируются коммуникативные упражнения, формирующие умения: фиксировать внимание на звучание речи; анализировать и оценивать ее; развивать способность по интонации точно и полно улавливать, воспринимать мысли и чувства говорящих.

- *Принцип развития языкового чутья.* Планируются коммуникативные упражнения на: осознание эмоционального состояния человека по его позе, жесту, мимике; соотнесение интонационного оформления высказывания с различными сюжетными иллюстрациями; сравнение и оценку интонационного оформления звучащих образцов и высказываний товарищей; замену интонационного высказывания с учетом изменения речевой интонации;

- *Принцип наглядности в работе над интонацией.* Используется метод наблюдения за особенностями звучащей речи товарищей собственной речи, записанной на видео, магнитофоне, сравнение образца с рабочим вариантом.

Программа предусматривает развитие следующих умений и навыков:

- изменять интенсивность голоса в зависимости от смысла и ситуации общения;
- пользоваться логическим ударением, выделять наиболее важные по смыслу слова;
- слышать и оценивать мелодику голоса;
- пользоваться семантическими паузами, определять их место в речи;

- изменять тембр, окраску голоса в зависимости от ситуации общения.

Данная программа работы по формированию интонации способствует совершенствованию слухового восприятия, способности фиксировать внимание на звуковой стороне речи, оценивать ее с точки зрения правильности, выразительности, способности по интонации точно и полно воспринимать мысли и чувства говорящего.

У части детей с ринолалией депривация артикуляционного компонента оказывала тормозящее влияние на развитие всех звеньев речевой деятельности, препятствуя овладению навыками формирования связного высказывания, внутреннего программирования, понимания смысла текстов. Поэтому работа по обучению детей, имеющих отклонения в развитии всех компонентов языка, должна основываться на закономерностях системного строения языка. Обучение, строящееся на принципах системного подхода, предусматривает корригирование фонематической стороны речи в единстве с другими компонентами языковой системы, с коррекцией лексико-грамматической стороны речи и в тесной связи с развитием высших психических процессов.

Формирование лексико-грамматической стороны речи предусматривает:

- уточнение имеющегося словаря;
- расширение предметного словаря (существительных, глаголов, прилагательных);
- «укладывание» словаря в памяти ребенка организовано (по типу противопоставления и в соответствии с определенными семантическими полями);
- формирование функций словообразования и развитие морфофонологического слуха;
- развитие валентностей слов и функции словоизменения;
- уточнение и закрепление грамматического значения слова.

Результаты обучения детей по предложенной системе показывают:

- значительное быстрое увеличение словаря;
- появление способности к спонтанному его развитию;
- улучшение отбора языковых знаков и оперирования ими в процессе общения;
- создание благоприятных условий для структурирования словосочетаний, предложений, для программирования связного высказывания;
- создание объективной основы для коррекции звукопроизношения не только «искусственным путем», но и «естественным путем» – через развитие лексико-грамматической стороны речи (как у детей в онтогенезе);
- сокращение сроков логопедической работы по введению звука в самостоятельную речь.

2.3 Логопедическая работа по формированию фонематической системы языка у детей с закрытой ринолалией

Закрытая ринолалия возникает при изменении тембра голоса вследствие частичного или полного отсутствия резонанса в носовой полости. Полость носа – это верхний резонатор, где происходит усиление голоса, придаются определенный тембр, окраска голосу при произнесении гласных звуков и образуются носовые звуки *м* и *н*.

Если носовой резонанс при произнесении звуков *м* и *н* отсутствует, они звучат как ротовые: *м* звучит как *б*, *н* звучит как *д* (вместо *мама* звучит *баба*, вместо *Надя* – *Дадя*). В речи нарушается противопоставление звуков по признаку «ротовой – носовой», что влияет на ее разборчивость. В случае частичной закупорки носовой полости, звук *м* произносится как *мб* (*Мбаша* вместо *Маша*); *н* произносится как *нд* (*Ндинда* вместо *Нина*). Меняется также звучание гласных звуков из-за заглушения отдельных тонов в носоглоточной и носовой полостях. Они приобретают в речи неестественный оттенок.

По причинам, вызывающим закрытую ринолалию, она делится на два вида: функциональную и органическую.

Функциональная закрытая ринолалия наблюдается после удаления аденоидных разрастаний, когда по привычке выдыхаемая струя воздуха при произнесении гласных и звуков *м* и *н* выходит через ротовую полость; при функциональных расстройствах мягкого неба, нёбно-глоточного смыкания, когда преграждается путь воздушной струи через носовую полость. Это явление наблюдается у детей с невротическими расстройствами.

Органическая закрытая ринолалия возникает в результате органических изменений в области зева, носоглотки и в самом носу. При этом различают переднюю закрытую ринолалию и заднюю закрытую ринолалию.

Передняя закрытая ринолалия наблюдается, если органические изменения имеются в передних отделах носа: хроническая гипертрофия слизистой носа, полипы и опухоли в носу, искривление перегородки носа.

Задняя закрытая ринолалия наблюдается, если органические изменения имеются в задних отделах носа или в носоглотке: аденоидные вегетации, носоглоточные полипы, опухоли, фибромы.

При органической закрытой ринолалии коррекционное обучение начинается после того, как будут устранены органические изменения в области зева, носоглотки и в самом носу.

Логопедическое обучение включает в себя следующие *направления*:

1. Воспитание носового дыхания.
2. Дифференциацию носового и ротового выдохов.

3. Формирование умения принимать артикуляционные позиции для гласных звуков и согласных *м* и *н*.

4. Уточнение и постановку гласных звуков в сочетании с выработкой выдыхаемой струи воздуха через рот.

5. Постановку звуков *м* и *н*, закрепление их артикуляции в слогах, словах, предложениях. Обучение медленному, протяжному произнесению этих звуков, чтобы ощущалась сильная вибрация в области крыльев и основания носа.

6. Автоматизацию и дифференциацию звуков *м* и *н*.

Для воспитания *носового дыхания* используются упражнения:

– положить руки на заднюю поверхность шеи, сделать усиленный вдох носом, затем длительный выдох носом;

– положить руки на затылок, сделать усиленный вдох носом, затем – длительный выдох носом;

– подняться на носочки и сделать усиленный вдох носом, опускаясь сделать длительный выдох носом;

– указательным пальцем закрыть левую ноздрю и сделать усиленный вдох через правую ноздрю, а выдохнуть через левую и наоборот.

Для развития *носового дыхания* широко используется *динамическая дыхательная гимнастика*:

– на вдохе носом разводим руки в стороны, на выдохе носом – в исходное положение;

– на вдохе носом локти рук отводим в стороны, на выдохе носом – в исходное положение;

– на вдохе носом поднимаем руки вверх, переплетаем пальцы, поворачиваем ладошки вверх, на выдохе носом – в исходное положение;

– на вдохе носом корпус тела отводим вправо с отведением рук в стороны, на выдохе носом – в исходное положение;

– на вдохе носом поворачиваем голову вправо, на выдохе носом – в исходное положение.

Нормализации *носового дыхания* помогает *массаж* биологически активных точек ушных раковин (рис. 3).



Рис. 4. Биологически активные точки ушных раковин.

Затем планируется работа по *дифференциации ротового и носового выдохов*:

↑ носом → носом

↑ носом → ртом

↑ ртом → носом

↑ ртом → ртом

При смешанной риноплазии большое внимание уделяется формированию нижнедиафрагмального дыхания, выработке ротового выдоха, его силы и длительности.

Коррекция звукопроизношения начинается с уточнения гласных звуков и постановки согласных *м* и *н*. Гласные звуки отрабатываются таким же способом, как и при открытой риноплазии, но при этом особое внимание уделяется восприятию кинестетической (артикуляционной) основы гласных звуков, орального образа и развитию их звучности:

– умению изменять интенсивность голоса в зависимости от смысла и ситуации общения;

– умению изменять тембр, окраску голоса в зависимости от смысла и ситуации общения.

Правильное произнесение звука *м* формируется на основе гласного *у*: на фоне длительно произносимого звука *у* побуждаем ребенка сомкнуть губы, получается артикуляция звука *м* и звучит данный звук.

Правильное произнесение звука *н* формируется на основе опорного звука *м*: на фоне длительно произносимого звука *м* побуждаем ребенка поднять переднюю часть спинки языка к верхним резцам, в результате получается артикуляция звука *н* и звучит данный звук.

После этого планируется работа:

- по автоматизации звуков *м* и *н*;
- по уточнению звуков *п, б, н, д*;
- по дифференциации звуков *м-п, м-б, н-т, н-д, м-н*.

На основе отработанных звуков *м* и *н* проводится работа по формированию *звучности голоса* гласных звуков и речи в целом.

С этой целью используется *фонационная гимнастика*, предложенная Э. М. Чарели:

1. Ладонью (между большим и указательным пальцами) прикрыть полуоткрытый рот, прижав губами межпальцевую складку, произнести *м* один, два, три раза подряд, затем, отняв руку, проговорить проверочный текст. Упражнение повторить 4–5 раз.

2. Полураскрытый рот закрыть плотно ладонью, стараться произнести текст с большим количеством взрывных согласных, затем убрать ладонь и произнести вслух тот же текст. Повторить 4–5 раз.

3. Закрыть раскрытой ладонью ноздри, оставляя небольшое отверстие для воздуха, потянуть звук *м* или *н* (выдыхаемый воздух щекочет нос), затем отнять руку и произнести проверочный текст. Повторить 4–5 раз.

4. Закрыть ладонью рот, а пальцами – ноздри, пытаться произнести звук *м*, затем убрать ладонь и произнести текст с большим количеством *м* и *н*. Повторить 4–5 раз.

5. Положить раскрытую ладонь на нижнюю челюсть, под нижнюю губу, слегка надавливая внутрь, произнести *гм, гн, вм, вн, дм, дн*. Затем произнести проверочный текст.

6. Руки сплести на затылке, локти отвести в стороны и, делая легкое, откидывающее назад движение головы, подхватить дыхание носом при открытом рте, возвращаясь на выдохе в исходное положение, произносить несколько раз подряд *mmm...* и *nnn...*

7. Одна рука на затылке, другая – на темени. Локти развернуть, произнести *м* и *н*, слегка нажимая при произнесении на затылок и темя.

8. Руки сложены в рупор, рот полуоткрыт, локти развернуты и приподняты, произнести долгое *н*, затем убрать руки и произнести проверочный текст.

9. Рука на затылке, другая на нижней челюсти, слегка надавливая встречным движением, произносить сначала долгий *м*, а затем сочетания: *амба, амба, амба...*

10. Сделать из рук «шалашик»: средний и указательный пальцы сомкнуть на переносице, губы сомкнуты, локти разведены в стороны, сначала тянуть долгие *м* и *н*, затем произнести проверочный текст.

11. Взять короткий вдох, затем, закрывая поочередно ладонью то одну, то другую ноздри, тянуть долгие *м* и *н*. Произнести проверочный текст.

12. Слегка нажимая на носовую перегородку, взять вдох, приподнимая кончик носа, на выдохе тянуть поочередно долгие *м, н, л, р*. Отнимая палец, филировать звук, постепенно затихая, но не изменяя высоту и направление звука.

Исходя из сказанного, можно сделать следующие выводы:

1. Неумение в движениях артикуляции воспроизводить фонологические противопоставления в языке, а также недостаточное звучание голосового аккомпанемента препятствует четкому различению гласных и согласных звуков в устной речи:

- у детей при произнесении гласных отмечается недифференцированная артикуляция с затушевыванием противопоставления звуков по признаку высоты, ряда и огубленности;

- при произнесении согласных у детей отмечается тенденция к сближению артикуционных укладов свистящих и шипящих звуков; переднеязычных (*т* и *д*) и заднеязычных (*к* и *г*), твердых и мягких, звонких и глухих и т.д.;

- наряду с перечисленными недостатками произношения у детей отмечается специфическая окраска гласных и согласных звуков – щелкающий призвук, храп, свист, придыхание, гортанность, т.е. страдает не только артикуляция, но и развитие просодических компонентов языка.

2. Неполное кинестетическое (артикуляционное) восприятие звуков речи нередко ведет к нарушению понимания смыслового значения слова, недоразвитию лексико-грамматических средств языка и других высших психических процессов (памяти, внимания, восприятия различной модальности, мышления).

Таким образом, формирование фонематической системы языка у детей с ринолалией должно основываться на закономерностях системного строения языка. Логопедическое обучение, строящееся на принципах системного подхода, предусматривает корригирование фонематической системы языка в единстве с формированием лексико-грамматических средств языка и других высших психических процессов.

Глава III.

Организация деятельности по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с ринолалией

3.1. Характеристика особых образовательных потребностей и условия обеспечения образования детям с ринолалией

Дети с ринолалией относятся к категории детей с *нарушением речи*, а дети с врожденной расщелиной губы и неба – к категории детей, имеющих *тяжелое нарушение речи*.

При организации деятельности по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у воспитанников с ринолалией необходимо учитывать психолого-педагогическую характеристику детей этой категории, их особые образовательные потребности, индивидуальные особенности психофизического, познавательного и личностного развития.

Особыми образовательными потребностями детей с нарушением речи, в том числе детей с ринолалией, являются:

- потребность в специфических методах и приемах формирования фонематической системы языка, лексики, грамматики, связной речи, чтения и письма;
- потребность в специальном речевом режиме;
- потребность в индивидуально-дифференцированном подходе к формированию образовательных умений и навыков;
- потребность в обучении вербальным и невербальным формам коммуникации.

В законе «Об образовании в Российской Федерации» (2012) выделены *специальные условия* для получения образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе и детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР):

- использование специальных образовательных программ;
- разработка и применение специальных методов и методик обучения и воспитания;
- наличие специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- обеспечение специальными техническими средствами обучения коллективного и индивидуального пользования;
- предоставление услуг помощника учителя.

Специальные образовательные условия создаются с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР. Они взаимосвязаны с зоной ближайшего развития и саморазвития детей с нарушением речи.

Системные нарушения, вызванные наличием врожденной расщелины губы и неба, требуют *комплексного подхода* к реабилитации и абилитации детей: участия медицинских и психолого-педагогических работников (педиатр, челюстно-лицевой хирург, невропатолог, стоматолог, ортодонт, отоларинголог, ортопед, вертебролог, психолог, логопед, педагог). Организованный в г. Екатеринбурге в 1956 г. Б.Я. Булатовской консультативно-методический центр явился прообразом современных центров комплексной реабилитации и абилитации детей с врожденной расщелиной, в том числе детей раннего возраста.

Образование детей с ринолалией может быть организовано как совместно с другими обучающимися в условиях *инклюзивного обучения*, так и в условиях *специального обучения*: в специализированных классах, группах или в отдельных специальных организациях для детей с ТНР, осуществляющих образовательную деятельность (детских садах, школах, школах-интернатах). Инклюзивное обучение продуктивно для детей с сохранным интеллектом, имеющих легкую форму нарушения речевого развития. Таким образом, инклюзивное обучение результативно для обучающихся, не имеющих ТНР.

В то же время реализация естественного права ребенка с нарушением речи на образовательную инклюзию актуализируют вопрос оказания логопедической помощи детям с ринолалией в условиях логопедического пункта при общеобразовательной организации.

Подчеркнем, что создание специальных условий образования детей с ринолалией при совместном обучении с другими обучающимися является одной из важных задач, от решения которой зависит успешность освоения общеобразовательных программ. Важнейшим специальным условием образования является *квалифицированная логопедическая помощь* детям этой категории. По исследованиям Т.Г. Богдановой, Н.М. Назаровой основными составляющими специальных условий являются:

- раннее предоставление специальной коррекционно-развивающей помощи;
- выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающем преемственность между дошкольным и школьным этапами;
- создание адекватной среды жизнедеятельности в условиях группы, класса, школы и за их пределами;
- наличие адаптированных к особым образовательным потребностям конкретного обучающегося образовательных программ (общеобразовательных и/или коррекционно-развивающих);
- учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, в применении специальных методов и средств обучения, компенсации и коррекции;

– необходимое участие в образовательном процессе всех участников образовательных отношений;

– предоставление психолого-педагогических, медицинских и социальных услуг.

По данным Т.В. Ахутиной, М.Н. Русецкой в настоящее время примерно 15 % младших школьников испытывают трудности в обучении чтению и письму, что приводит к их школьной дезадаптации и некачественному усвоению общеобразовательных программ.

Это придает особую значимость вопросам профилактики трудностей в освоении общеобразовательных программ детьми с нарушением речи. Система профилактики трудностей в освоении общеобразовательных программ обучающимися с нарушением речи, в том числе с ринолалией, представлена первичной, вторичной и третичной профилактикой.

Первичная профилактика трудностей в освоении общеобразовательных программ базируется на знании биологических и социальных факторов нормативного развития речи, факторов риска развития нарушений речи. Основной задачей первичной профилактики является профилактика нервно-психических нарушений у детей. Предупреждение нарушений психоречевого развития должно начинаться в довербальные и ранние вербальные периоды развития ребенка.

Оказание логопедической помощи детям раннего и дошкольного возраста является основой предупреждения вторичной задержки развития психологической базы речи и трудностей в освоении общеобразовательных программ. Большое значение в первичной профилактике трудностей освоения общеобразовательных программ обучающимися имеет психолого-педагогическое просвещение и консультирование родителей. Существенный вклад в формирование системы ранней помощи внесла Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (2016). Целевой группой Концепции являются семьи с детьми раннего возраста (от 0 до 3-х лет). В документе отмечается, что раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, его успешной социализации, включению в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Вторичная профилактика трудностей в освоении общеобразовательных программ заключается в предупреждении последствий нарушений устной речи – трудностей овладения письменной речью, снижения познавательной деятельности вторичного характера, изменений эмоционально-волевого и личностного развития ребенка. Учет в профилактической работе характера и структуры нарушения речи обучающегося, его возрастных и индивидуально-личностных особенностей являются обязательными условиями вторичной профилактики.

Третичная профилактика трудностей в освоении общеобразовательных программ направлена на своевременное преодоление нарушений устной и письменной речи, как нарушений, препятствующих полноценному освоению обучающимися общеобразовательных программ. Также в рамках третичной профилактики осуществляется формирование коммуникативных навыков у детей с нарушением речи и их социально-трудовое, профориентационное воспитание как важные условия успешной социализации.

3.2. Организация деятельности по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с ринолалией в условиях логопедического пункта общеобразовательной организации

Важная роль в работе по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с нарушением речи, в том числе у детей с ринолалией, принадлежит логопедическим пунктам, которые рассматриваются в настоящее время как результативная организационная *форма взаимодействия* участников образовательного процесса.

Цель деятельности логопедического пункта общеобразовательной организации – оказание помощи обучающимся, имеющим нарушения устной и письменной речи, в освоении ими общеобразовательных программ (особенно по родному языку).

Основными *задачами* деятельности логопедического пункта по предупреждению и преодолению трудностей в освоении общеобразовательных программ у детей с нарушением речи являются:

- коррекция нарушений в развитии устной и письменной речи обучающихся;
- своевременное предупреждение и преодоление трудностей в освоении обучающимися общеобразовательных программ;
- трансляция специальных знаний по логопедии педагогам, родителям (законным представителям) обучающихся, всем заинтересованным лицам.

Помощь в рамках деятельности логопедического пункта оказывается обучающимся общеобразовательной организации, имеющим нарушения в развитии устной и письменной речи на родном языке:

- общее недоразвитие речи разной степени выраженности;
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- фонематическое недоразвитие речи;
- заикание;
- фонетическое недоразвитие речи;

– нарушения чтения и письма, обусловленные общим, фонетико-фонематическим, фонематическим недоразвитием речи.

Отбор обучающихся с нарушением устной и письменной речи осуществляется на основании данных экспресс-диагностики и углубленного логопедического обследования. На каждого обучающегося, имеющего нарушение речи, учитель-логопед заполняет речевую карту. В первую очередь логопедическая помощь оказывается обучающимся, имеющим нарушения в развитии устной и письменной речи, препятствующие их успешному освоению общеобразовательных программ (дети с общим фонетико-фонематическим и фонематическим недоразвитием речи).

Логопедическая помощь обучающимся и их выпуск после устранения нарушений в развитии устной и письменной речи производятся в течение всего учебного года. Занятия с обучающимися проводятся как индивидуально, так и в группе, как правило, во внеурочное время. Периодичность групповых и индивидуальных занятий определяется тяжестью нарушения речи.

Основной формой деятельности являются групповые занятия, которые проводятся:

- с обучающимися, имеющими общее недоразвитие речи;
- с обучающимися, имеющими нарушения чтения и письма, обусловленные общим недоразвитием речи;
- с обучающимися, имеющими фонетико-фонематическое или фонематическое недоразвитие речи;
- с обучающимися, имеющими нарушения чтения и письма, обусловленные фонетико-фонематическим или фонематическим недоразвитием речи;
- с обучающимися, имеющими сходный фонетический дефект;
- с заикающимися обучающимися.

Индивидуальные занятия проводятся с обучающимися, имеющими тяжелые нарушения речи. По мере коррекции нарушений речи эти обучающиеся включаются в групповую работу. При этом занятия с указанными обучающимися не могут проводиться в одной группе с заикающимися обучающимися и обучающимися с недостатками произношения отдельных звуков.

Темы групповых и индивидуальных занятий с обучающимися должны отражать преемственность с программой обучения ребенка.

Ведущая задача логопеда – предупреждение неуспеваемости, обусловленной различными нарушениями устной речи. Именно поэтому основное внимание логопед должен уделять обучающимся первых классов (дети 6-7 летнего возраста) с фонетико-фонематическим и общим недоразвитием речи. Чем раньше будет начато коррекционно-развивающее обучение, тем выше будет его результат. Общую проблему при

коррекционно-развивающем обучении первоклассников составляет своевременная и целенаправленная подготовка их к обучению письменной. В связи с этим главной задачей начального этапа коррекционно-развивающего обучения детей с фонетико-фонематическим и фонематическим недоразвитием является нормализация (уточнение) звуковой стороны речи, развитие фонематического слуха и формирование навыков звукового анализа.

Для детей с общим недоразвитием речи данное содержание составляет лишь первый этап коррекционно-развивающего обучения. Таким образом, общее содержание и последовательность коррекционно-развивающего обучения детей с ФФН и первого этапа коррекционной работы детей с ОНР могут быть примерно одинаковыми. Далее с обучающимися, имеющими общее недоразвитие речи ведется работа по коррекции и развитию лексико-грамматических средств языка и связной речи.

Количество занятий по каждой теме определяется составом конкретной группы. Принципиальное различие при планировании логопедических занятий будет заключаться в подборе речевого материала, соответствующего программе обучения, общему развитию ребенка и структуре речевого дефекта.

Учитель-логопед оказывает консультативную помощь участникам образовательного процесса, о чем говорилось ранее. Учитель-логопед несет ответственность за организацию и своевременное выявление обучающихся с нарушением устной и письменной речи и за комплектование групп.

Учитель-логопед реализует следующие формы работы:

- проводит занятия с обучающимися по исправлению нарушений устной и письменной речи, в ходе которых осуществляется работа по предупреждению и преодолению неуспеваемости по родному языку, обусловленной речевым нарушением;
- осуществляет взаимодействие с родителями и учителями по вопросам освоения обучающимися общеобразовательных программ (особенно по родному языку);
- поддерживает связь с другими образовательными организациями, с коллегами и представителями междисциплинарной команды, с органами государственной власти и общественными организациями родителей;
- участвует в системе непрерывного педагогического образования.

Контрольные вопросы

1. Какова роль артикуляции в формировании фонематического слуха?
2. Покажите значение артикуляции в формировании фонематического восприятия.
3. Разграничьте понятия «Фонематический слух» и «Фонематическое восприятие».
4. Какие трудности могут испытывать дети с ринолалией, приступая к овладению грамотой?
5. Проанализируйте механизмы нарушения фонематической системы языка у детей с ринолалией.
6. Разграничьте первичные механизмы речи и их проявления.
7. Раскройте связь между произносительной деятельностью и формированием фонематических представлений.
8. Раскройте понятие «Морфофонологический слух».
9. Какова роль «Морфофонологического слуха» в усвоении правил орфографии?
10. Как Вы объясните: «Морфофонологический слух является основой для развития лексико-грамматических средств языка».
11. Какую роль играет фонематический слух в развитии устной речи?
12. Раскройте механизмы формирования фонематической системы языка у детей в норме.
13. Раскройте механизмы формирования лексико-грамматической системы языка у детей в норме.
14. Определите критерии выделения открытой, закрытой и смешанной ринолалии.
15. Какой период развития плода является критическим для возникновения расщелины верхней губы и неба?
16. Какие виды расщелин твердого и мягкого неба наблюдаются при открытой органической ринолалии?
17. В чем заключаются особенности протекания довербальных вокализаций у детей с врожденной расщелиной?
18. Опишите характер нарушений гласных звуков у детей с врожденной расщелиной.
19. Опишите характер нарушений согласных звуков у детей с врожденной расщелиной.
20. Каковы особенности логопедической работы по развитию моторной сферы у детей с ринолалией в дооперационный период?
21. Каковы особенности логопедической работы по развитию дыхания у детей с ринолалией?

22. Приведите примеры упражнений, которое способствуют развитию подвижности мягкого неба и задней стенки глотки.
23. Раскройте особенности использования массажа при открытой ринолалии.
24. Назовите основные артикуляционные упражнения в послеоперационный период.
25. Раскройте особенности логопедической работы по коррекции фонетической стороны речи при открытой ринолалии.
26. Покажите особенности логопедической работы по коррекции гласных звуков при открытой ринолалии.
27. Каковы особенности логопедической работы по коррекции согласных звуков при открытой ринолалии.
28. Фонологические противопоставления каких групп звуков необходимо формировать при закрытой ринолалии?
29. Раскройте особенности логопедической работы по формированию фонематической системы языка у детей с ринолалией.
30. Приведите примеры методик логопедической работы по нормализации тембра голоса и других компонентов просодической организации речи.
31. В чем заключается системный подход к формированию фонематической системы языка у детей с ринолалией?
32. Обоснуйте необходимость комплексного подхода к коррекции ринолалии.
33. Определите основную задачу профилактической деятельности логопеда.
34. Каким образом тяжелые нарушения речи отражаются на школьной успеваемости ребенка?
35. В каком возрасте ребенка с ринолалией должна начинаться работа по предупреждению трудностей в освоении общеобразовательных программ?
36. При какой структуре речевого дефекта обучающиеся с ринолалией испытывают трудности в освоении общеобразовательных программ?
37. Докажите необходимость развития системы ранней комплексной помощи детям с ринолалией и их семьям.

Список литературы

1. Алмазова, Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей : практическое пособие / Е. С. Алмазова. – [изд. 2-е, испр.] – Москва : Айрис-Пресс : Айрис-Дидактика, 2005. – 190 с.
2. Ахутина, Т. В. Речевой онтогенез с точки зрения нейропсихологии нормы / Т. В. Ахутина // Онтогенез речевой деятельности. Норма и патология; под редакцией Л. И. Беляковой [и др.]. – Москва : Прометей, 2005. – С. 4–11.
3. Бельтюков, В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии) / В. И. Бельтюков. – Москва : Педагогика, 1977. – 176 с.
4. Бельтюков, В. И. Системный процесс саморазвития живой природы / В. И. Бельтюков. – Москва ; Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2003. – 255 с.
5. Вансовская, Л. И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба / Л. И. Вансовская. – Санкт-Петербург : Гиппократ, 2000. – 136 с.
6. Величенкова О. А. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников / О. А. Величенкова, М. Н. Русецкая. – Москва : Национальный книжный центр, 2015. – 391 с.
7. Гвоздев, Н. А. Вопросы изучения детской речи / Н. А. Гвоздев. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
8. Ермакова И. И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков / И. И. Ермакова. – Москва : Просвещение, 1984. – 144 с.
9. Ефименкова, Л. Н. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте : пособие для логопеда / Л. Н. Ефименкова, Г. Г. Мисаренко. – Москва : Просвещение, 1991. – 239 с.
10. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин ; Академия педагогических наук РСФСР ; Институт психологии. – Москва : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1958. – 370 с.
11. Ипполитова, А. И. Открытая ринолалия / А. И. Ипполитова ; под редакцией О. Н. Усановой. – Москва : Просвещение, 1983. – 95 с.
12. Каракулова, Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учебно-методическое пособие / Е. В. Каракулова ; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург : [б. и.], 2018. – 111 с.
13. Левина Р. Е. Нарушения речи и письма у детей: Избранные труды / Р. Е. Левина; редакторы-составители Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. – Москва : АРКТИ, 2005. – 224 с.
14. Лисина, М. И. Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми / М. И. Лисина. – Москва : Педагогика, 1985. – 208 с.

15. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / под общей редакцией проф. Г. В. Чиркиной. – [3-е изд., доп.]. – Москва : АРКТИ, 2003. – 240 с.
16. Орфинская, В. К. Сравнительный анализ нарушений речи при афазии и алалии : автореферат на соискание ученой степени доктора педагогических наук по патопсихологии / Орфинская Вера Константиновна ; Ленинградский государственный университет им. А. А. Жданова. — Ленинград, 1960. – 26 с.
17. Основы дошкольной логопедии / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова [и др.]. – Москва : Эксмо, 2015. – 320 с.
18. Предоставление услуг ранней помощи посредством организации психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста в системе образования Свердловской области : методическое пособие / Уральский государственный педагогический университет ; авторы-составители И. А. Филатова, Н. В. Обухова. – Екатеринбург : [б. и.], 2018. – 184 с.
19. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста : методическое пособие : с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей» / под редакцией Е. А. Стребелевой. – Москва : Просвещение, 2004. – 164 с. – Приложение (268 с. ил.).
20. Психолого-педагогическое консультирование родителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста, детей-инвалидов и детей с ОВЗ в Свердловской области : методическое пособие / авторы-составители И. А. Филатова, Е. В. Каракулова; под редакцией Н. Н. Сергеевой; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург : [б. и.], 2019. – 162 с.
21. Репина, З. А. Комплексная программа коррекции нарушений письма у школьников с дизартрией / З. А. Репина, И. А. Филатова. – Москва : ГБОУ ВПО МГПУ ; ГБОУ № 1708, 2012. – 32 с.
22. Репина, З. А. Логопедическая работа по формированию фонематической системы гласных звуков у детей с открытой ринолалией / З. А. Репина // Специальное образование. – 2017. – № 1. – С. 81–94.
23. Репина, З. А. Нарушения письма у школьников с ринолалией : учебное пособие / З. А. Репина. – [4-е изд., испр. и доп.]. – Уральский государственный педагогический университет; Институт специального образования. – Екатеринбург : [б. и.], 2013 – 112 с.
24. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи : учебное пособие / З. А. Репина ; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург : [б. и.], 1995. – 121 с.

25. Репина, З. А. Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста : учебное пособие / З. А. Репина, А. В. Доросинская ; Уральский государственный педагогический университет; городской фониатрический центр. – Екатеринбург : [б. и.], 2013, – 78 с.
26. Репина, З. А. Особенности логопедической работы по формированию фонематической системы языка у детей с открытой ринолалией / З. А. Репина // Специальное образование. – 2016. – № 1. – С. 107–121.
27. Репина, З. А. Развитие психологических функций как основы становления речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба на первом году жизни / З. А. Репина, Н. В. Обухова // Функционально-эстетическая реабилитация больных с врожденными расщелинами лица : материалы Всероссийской конференции. – Нальчик : Кабардино-Балкарский государственный университет, 2002.
28. Репина, З. А. Формирование интонационной стороны речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба / З. А. Репина, А. М. Седова // Функционально-эстетическая реабилитация больных с врожденными расщелинами лица : материалы Всероссийской конференции. – Нальчик : Кабардино-Балкарский государственный университет, 2002.
29. Соботович, Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции / Е. Ф. Соботович. – Москва : Классик стиль, 2003. – 160 с.
30. Ушакова, Т. Н. Психолингвистика : учебник для вузов / И. В. Королева, В. И. Лубовский [и др.]; под редакцией Т. Н. Ушаковой. – Москва : Пер Сэ, 2006. – 416 с.
31. Филатова, И. А. Инклюзивное обучение / Основы педагогики : учебник // Т. С. Дорохова, Ю. А. Верхотурова, М. А. Галагузова [и др.] ; под редакцией М. А. Галагузовой. – Москва : ИНФРА-М, 2018. – С. 124–152.
32. Филатова, И. А. Модель психолого-педагогической работы по формированию мотивации к обучению русскому языку у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи в условиях реализации федеральных стандартов / И. А. Филатова, Н. Е. Ильиных // Специальное образование. – 2019. – № 1. – С. 75–90.
33. Филичева, Т. Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Обучение и воспитание / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – Москва : Гном и Д, 2000. – 80 с.
34. Филичева, Т. Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : Альфа, 1993. – 93 с.
35. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте / Н. Х. Швачкин // Возрастная психолингвистика : хрестоматия / составитель К. Ф. Седов. – Москва : Лабиринт, 2004. – С. 113–143.

Схема логопедического обследования детей с ринолалией

Коррекционное обучение детей, страдающих ринолалией, начинается с обследования речи (обычно проводится с 1 по 15 сентября). На каждого ребенка составляется речевая карта, куда заносятся результаты обследования речи и заключение о состоянии речи.

РЕЧЕВАЯ КАРТА

1. Фамилия, имя.
2. Дата рождения.
3. Национальность.
4. Дата первичного обследования.
5. Речевое окружение (посещал ли детские ясли, сад, кто воспитывал ребенка).
6. С какого возраста начал систематические занятия у логопеда.
7. Проходил ли подготовительный период обучения в специальной дошкольной группе.
8. Анамнез:
 - от какой беременности по счету;
 - протекание беременности и родов (болезни, травмы, токсикозы, падения, преждевременные роды, быстрые, затяжные, наложение щипцов, сдавливание головки, асфиксия и т.д.).
11. Раннее психомоторное развитие:
 - когда стал держать голову;
 - когда стал самостоятельно садиться, ходить;
 - когда появились зубы;
 - когда начал различать слуховые и зрительные раздражители, тянуться за игрушками;
 - поведение ребенка до года (спокойный, беспокойный, как спал);
 - появление навыков самообслуживания.
12. Речевой анамнез:
 - гуление (время появления, характеристика);
 - лепет (время появления и его характер);
 - первые слова, фразы (время их появления и характеристика).
13. Диагноз психоневролога.
14. Диагноз отоларинголога:
 - слух (снижен, норма);
 - зев (увеличены миндалины, норма);

- нос (аденоидные разрастания, полипы, хронический насморк);
- носовое дыхание.

15. Анатомическое состояние артикуляционного аппарата в дооперационный период:

- губы (толстые, укороченные, расщепление верхней губы, норма);
- зубы (редкие, кривые, мелкие, лишние, вне челюстной дуги, кариесные, недоразвитые, норма);
- прикус (открытый передний, открытый боковой, норма);
- строение челюсти (прогения, прогнатия, норма);
- язык (толстый, напряженный, узкий, норма);
- подъязычная уздечка (короткая, натянутая, приращенная, норма);
- маленький язычок (отсутствует, укорочен, раздвоен, свисает неподвижно, по средней линии отклоняется в сторону);
- нёбо (высокое, чрезмерно узкое, плоское, низкое, расщелина).

Виды расщелин:

- а) частичная, частичная+губа;
- б) полная сквозная, полная несквозная, полная сквозная+губа, полная несквозная+губа;
- в) двусторонняя сквозная, двусторонняя несквозная, двусторонняя сквозная+губа, двусторонняя несквозная+губа;
- г) субмукозные подслизистые расщелины.

16. Двигательная функция артикуляционного аппарата (объем движения, точность, длительность, темп, замена одного движения другим, содружественные движения, тремор, гиперкинезы, саливация, удержание артикуляционной позы).

17. Динамическая организация движений артикуляционного аппарата (последовательность перехода от одного движения к другому, двигательные персеверации, период включения в движение, истощаемость движений, замена движений, гиперкинезы, синкинезии, саливация, тремор, моторная напряженность).

18. Общая характеристика речи:

- произношение и различение звуков:
 - а) характер нарушения (отсутствие, искажение, сочетающееся с заменой, смешение отдельных звуков);
 - б) уровень различения звуков (не различает звуки одной фонематической группы или нескольких фонематических групп);
 - в) произношение слов с различным слоговым составом (сокращение слогов, упрощение, уподобление, добавление звуков и слогов, перестановка слогов и звуков, норма);

- голос (тихий, крикливый, сиплый, назализованный, форма и степень, назализации);
- темп речи (очень быстрый, ускоренный, замедленный, нормальный);
- дыхание (привести данные спирометрии);
- сформированность навыков анализа и синтеза звукового состава слова;
- словарный запас:
 - а) объем словаря и соответствие возрасту;
 - б) характеристика активного словаря (лепетные слова, звукоподражания, целые слова, какие части речи преимущественно употребляет: глаголы, наречия, прилагательные, существительные);
 - в) точность употребления слов;
- грамматический строй (характеристика употребляемых предложений, нарушения согласования и управления, привести примеры).

19. Краткая характеристика по данным педагогических наблюдений (устойчивость внимания, работоспособность, память, наблюдательность, ориентировка в окружающем, отношение к своему дефекту и т.п.).

20. Речевое заключение (указывается структура речевого дефекта, форма ринолалии).

21. Динамика воспитания речи в дооперационный период (дается краткая характеристика результатов исправления речи, запись речи на магнитофон перед уранопластикой).

22. Послеоперационный период:

- в каком возрасте сделана уранопластика;
- результат уранопластики:
 - а) длина мягкого нёба (длинное; укороченное; короткое; длинное, но натянутое, как парус);
 - б) подвижность мягкого нёба (подвижное, малоподвижное, пассивное)
 - в) нёбно-глоточное смыкание (активное, пассивное, функциональное, рефлекторное);
 - г) нёбные рефлексы (живые, заторможенные);
 - д) глоточные рефлексы (живые, заторможенные);
 - е) рубцовые изменения нёба и боковых стенок глотки, наличие послеоперационных щелей, точечных дефектов;
 - ж) данные спирометрии (отмечаются сразу после уранопластики и в процессе логопедического обучения).

23. Речевое заключение (указывается структура речевого дефекта, форма ринолалии).

24. Результаты исправления речи (отмечаются затруднения и успехи коррекции).

На основании полученных результатов формулируется заключение речевого обследования ребенка. В первой части логопедического заключения отражается состояние речи, во второй части указываются специфические трудности, обусловленные клинической формой речевой аномалии, которые необходимо учитывать для организации обучения, как на индивидуальных, так и на фронтальных занятиях.

Варианты заключения о результатах обследования:

- фонетическое недоразвитие речи у ребенка с открытой ринолалией (закрытой);
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи у ребенка с открытой ринолалией (закрытой);
- общее недоразвитие речи у ребенка с открытой ринолалией – I – III уровни (закрытой);
- общее недоразвитие речи у ребенка с открытой ринолалией – IV уровень (закрытой);
- фонестения у ребенка с открытой/закрытой ринолалией.

Наблюдение

Слава А., 6 лет.

Состояние артикуляционного аппарата: врождённая двусторонняя сквозная расщелина неба, верхняя губа после хейлопластики (пластика верхней губы), движения ее ограничены, имеется ложная прогения и недоразвитие фронтального отдела верхней челюсти. У мальчика отмечаются аденоидные разращения II степени, гипертрофия носовых раковин, искривление носовой перегородки. Слух и зрение в пределах нормы.

Речь приглушённая, смазанная, значительно изменен тембр голоса, что обусловлено не только наличием расщелины, но и аденоидными вегетациями, гипертрофическим ринитом. Дыхание недостаточно глубокое, резко снижена жизненная ёмкость легких. Спирометрические данные указывают на значительную утечку воздуха через нос. Выдыхаемая струя воздуха слабая.

Обследование состояния звукопроизношения выявило тяжелые недостатки.

При произнесении свистящих *с, з* наблюдается боковой сигматизм. В свободной речи нередко звуки *з* и *с* мальчик заменяет звуком *х*: *хтол* вместо «стол», *хтена* – «стена», *оха* – «коза», *перёха* – «берёза».

Шипящие *ш, ж, щ* произносит на нижней артикуляции с некоторым подниманием средней части спинки языка, опусканием и оттягиванием кончика его назад. Нижнее произношение данных звуков сочетается с боковым. При такой артикуляционной позиции произнесение звуков *ш, щ, ж* почти совпадает с произнесением звуков *с, з*, что не позволяет Славе опереться на артикуляционные различия в восприятии этих звуков и ведёт к смешению их: *зёлтая* вместо «жёлтая», *зызнь* – «жизнь», *тиски* – «шишки», *сенок* – щенок.

Аффрикаты *ц* и *ч* в произношении недифференцированы. Недостатком произнесения звука *ц* является расщепление его на составляющие части. В свободной речи звук *ц* мальчик заменяет звуками *с, т* или произносит его как *ст*: *сена* вместо «цена», *тветок* – «цветок», *заяст* – «заяц», *сепь* – «цепь», часто заменяет на *с*.

Недостаток произнесения звука *ч* выражается во взаимозамещении данного звука и звука *т'*. Отсутствие момента смыкания спинки языка с нёбом (у ребёнка тяжелая форма расщепления нёба) при произнесении звука *ч* вызывает стирание противопоставленности звуков по признаку «фрикативный — аффрикат», что ведёт к их смешению. По этой причине нередко Слава говорит *овоти* вместо «овощи». В потоке речи употребляет вместо смазанного, нечёткого *ч* звук *с', т'*: *девосья* вместо «девочка».

Звук *p* отсутствует, *л* заменяется звуком *в*: *вана* вместо «лапа», *вопата* – «лопата».

Следствием неполного звучания голосового аккомпанемента, а также недостаточной дифференцированности движений губ и языка являются ошибки на смешение гласных: *агольки* вместо «угольки», *сетит* – «сидит», *яешки* – «орешки»; звонких и глухих: *пабочка* вместо «бабочка», *теди* — «дети»; твёрдых и мягких звуков.

Дефекты фонетического оформления речи выражаются не только в смешениях, заменах звуков, но и в пропуске стечений согласных, выпадении безударного начала или конечной части слова, добавлении отдельных звуков: *щука* – «шутка», *пока* – «парта», *хиоост* – «хитрость», *ход* – «вход», *пусти* – «отпусти», *свежи отух* – «свежий воздух».

Таким образом, недостаточное познание кинестетических свойств звуков речи приводит к смешению их в восприятии и тем самым создает неблагоприятные условия для овладения звуковым составом слова.

Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей раннего возраста

Создается яркий образ предметов, птиц, животных и через них формируются произвольные артикуляционные движения и вызываются звуки. Примеры:

Для звука **А**



Упражнение «Птенчики»

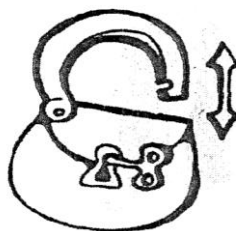
Мама зернышко
несет!
Открывайте шире
рот!



Методические указания: Дети исполняют роль птенчиков, педагог – роль мамы – птички. Вначале дети широко открывают ротик, выполняя «немую» (беззвучную) артикуляцию, педагог кладет на кончик языка «зернышко» – витаминку. Затем это же упражнение выполняется с выведением языка на нижнюю губу. Ребенок произносит «Ам», закрывая рот, и начинает жевать витаминку. Постепенно следует увеличить время удержания рта в открытом положении.

Упражнение «Замочки»

Мы замочки
раскрываем,
шире ротик
открываем.
Спит спокойно
язычок...
Снова ротик на
замок!



Методические указания: Дети устанавливают указательные пальчики правой и левой руки на височно-нижнечелюстные суставы. При движении в суставах возможно опускание и поднятие нижней челюсти (открывание и закрывание «замочков»).

Упражнение «Песенка для куколки»

Куколку качай,
«А» ей напевай!
А-А-А-А...
«А!» Красивый звук
какой!
Ну-ка, шире рот
открой!



Методические указания: В игре используется игрушка «Кукла». При проведении упражнения следят за тем, чтобы дети произносили звук *а* мягко, спокойно, на длительном фонационном выдохе.



Для звука **И**

Упражнение «Улыбаемся»

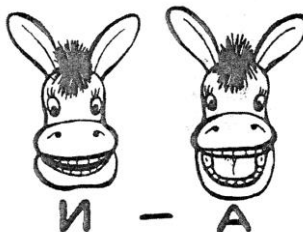
Улыбнулись губки,
Показались зубки.
Губы улыбнулись,
К ушкам
потянулись.



Методические указания: Необходимо следить за тем, чтобы дети улыбались без напряжения, показывая верхние и нижние зубы.

Упражнение «Ослик»

«И – а, и – а!» –
Ослик так поет
всегда!



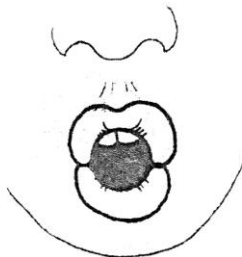
Методические указания: Упражнение способствует развитию подвижности нижней челюсти.

Для звука **О**



Упражнение «Шарик»

*Шарик губками
возьми,
«О» тихонько
протяни!*



Методические указания: В зависимости от возраста дети берут шарики (например, теннисные) разного размера. Использование шарика помогает округлению и выдвигению губ вперед, активизации губной артикуляции.

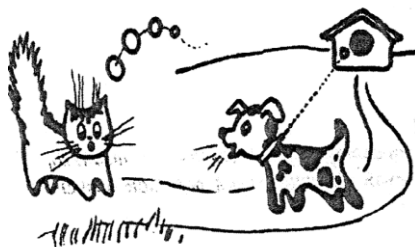
Упражнение «Удивляемся»

*Дети удивляются,
Губы округляются.
«О!», – ребята
удивляются.
Губы сразу
округляются.*

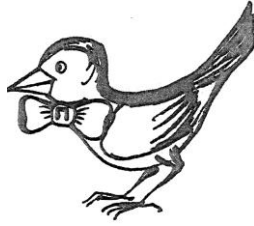


Упражнение «Котик испугался»

*Котик маленький
гулял
И собачку увидал.
«Ой! Ой!» Ой! Ой!»
—
Испугался котик
мой.*



Методические указания: Упражнение проводится с игрушками «Собачка» и «Котик». Дети повторяют за педагогом звуки. Следить за артикуляционным укладом и фонационным выдохом.

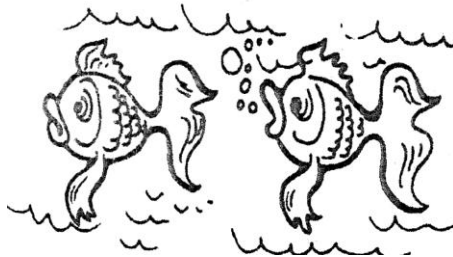


Для звука **П**

Упражнение «Рыбка»

Открывает рыба
рот,
Да не слышно, что
поет.

(дети беззвучно
размыкают, а затем
плотно, но без
напряжения, смыкают
губы)



Методические указания: Этим упражнением уточняются движения органов артикуляционного аппарата, необходимые для правильного произнесения звука *п*. Следить за тем, чтобы губы были сомкнуты без напряжения.

Упражнение «Помолчим»

Губы мы соединим,
Очень тихо
посидим.



Методические указания: Следить за тем, чтобы дети сидели спокойно, губы были сомкнуты без напряжения.



Для звука **Б**

Формирование правильного артикуляционного уклада звука «Б» проводится с помощью опорного звука «П» с присоединением слухового и тактильного контроля.

Упражнение «Голосок»

«Б» легко
произнеси,
Голосок свой
подключи!



Методические рекомендации: Если озвончение звука идет трудно, то необходимо использовать тактильный контроль, приложив руку ребенка к гортани педагога для того, чтобы ребенок ощутил, как дрожит домик голоса – горло.

Упражнение «Колыбельная Любе»

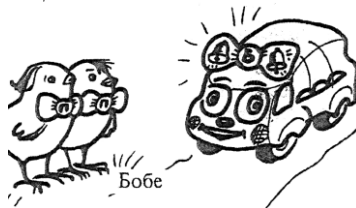
Баю-баюшки-баю,
Баю Любоньку
мою!



Методические указания: В упражнении используется игрушка «Кукла», укачивая которую дети напевают колыбельную.

Упражнение «Цыплята и машина»

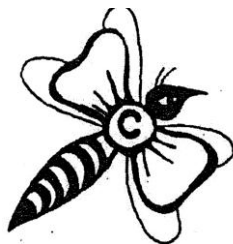
Цыплята пели – ти-ти-
ти!
Машина загудела – би!
Цыплята испугались –
Ой!



И убежали все домой.

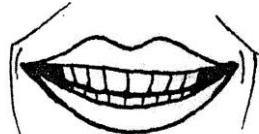
Методические указания: В игре используются игрушки «Машина» и «Цыплята». Дети повторяют звукоподражания

Для звука **С**



Упражнение «Улыбка»

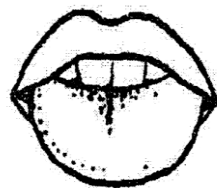
Мы умеем улыбаться
И спокойно
расслабляться



Методические указания: Уточнение положения губ при произнесении звука «С»

Упражнение «Язычок отдыхает»

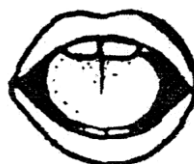
*Язычок наш загорает.
Лег спокойно,
отдыхает
И тихонько напевает:
«И, и, и, и».*



Методические указания: Улыбаясь, дети приоткрывают рот и выводят широкий кончик языка на нижнюю губу. Боковые края языка должны касаться углов рта. Следить за тем, чтобы не напрягалась нижняя губа.

Упражнение «В домике» (продолжение упражнения «Язычок отдыхает»)

*Хвостик в домик забегает,
«Э», – спокойно напевает
(выдыхает)*



Методические указания: Умение удерживать язык за нижними зубами, а губы в улыбке, отрабатывается при проведении упражнений на звуки «И», «Э».

Упражнение «Непослушный язычок»

*Бегал язычок, устал.
Очень непослушным стал.
Надо нам его поймать
И похлопать, наказать*



Методические указания: С помощью этого упражнения проводится расслабление языка. Спокойно положить язык на нижнюю губу и, пошлепывая его губами, произносить «пя-пя-пя.»

Учебное издание

РЕПИНА Зоя Алексеевна
ФИЛАТОВА Ирина Александровна

Формирование фонематической системы языка у детей с ринолалией

Учебное пособие

Подписано в печать 09.01.2020 Формат 60×84/16

Бумага для множительных аппаратов.

Гарнитура «Times New Roman»

Усл. печ. л. 4,6

Тираж 500 экз. Заказ 5103

620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26

«Уральский государственный педагогический университет»

Издательский отдел

e-mail: omt@uspu.me